

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální pracovník

SOCIÁLNÍ SLUŽBA PRO SENIORY SOCIAL SERVICES FOR SENIORS

Bakalářská práce: 12-FP-KSS– 3026

Autor:

Blažena Matějková

Podpis:

Adresa:

Jitřní 8

466 02 Jablonec nad Nisou 2

Vedoucí práce: Mgr. Květuše Sluková, Ph. D.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
74	0	0	24	26	4

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Blažena Matějková
Osobní číslo: P10000664
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální pracovník
Název tématu: Sociální služba pro seniory
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce:

Zjistit rozsah a typy sociálních služeb poskytovaných seniorům v dané oblasti.

Zjistit úroveň informovanosti seniorů o poskytovaných službách.

Požadavky:

Formulace teoretických východisek, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody:

Metoda dotazování. Metoda analýzy dat.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- GIDDENS, A., 1988. Sociologie. 1. vyd. Praha: Argo. ISBN 80-7203-124-4.
HAMILTON, I. S., 1999. Psychologie stárnutí. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.
KALVACH, Z., a kol., 2008. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4.
KREBS, V., a kol., 2010. Sociální politika. 5. přepracované a aktualizované vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7357-585-4.
KREJČÍŘOVÁ, D., LANGMEIER, J., 2006. Vývojová psychologie. 4. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1274-9.
MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., 2010. Sociální práce v praxi. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
VÁGNEROVÁ, M., 2008. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
VÁGNEROVÁ, M., 2008. Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., 2008. Sociální psychologie. 2. přepracované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1428-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Květuše Sluková, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:

1. dubna 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

26. dubna 2013



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2012

Čestné prohlášení

Název práce: Sociální služba pro seniory

Jméno a příjmení autora: Blažena Matějková

Osobní číslo: P10000664

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 31.05.2013

Blažena Matějková

Poděkování:

V první řadě bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Květuši Slukové, Ph. D. za cenné rady, náměty a připomínky. Rovněž si dovoluji poděkovat za projevenou ochotu, vstřícnost a velkou trpělivost.

Název bakalářské práce : Sociální služba pro seniory

Jméno a příjmení autora: Blažena Matějková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2012/2013

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Květuše Sluková, Ph. D.

Anotace:

Bakalářské práce se zabývala problematikou poskytování sociálních služeb seniorům. Cílem bylo zmapovat nabídku poskytovaných sociálních služeb v rámci statutárního města Jablonec nad Nisou. Bakalářská práce dále zkoumala úroveň informovanosti samotných seniorů o poskytování těchto služeb. Práci tvořily dvě stěžejní části. Teoretická část vysvětlovala a vymezovala pojmy, které souvisejí s tématem poskytování sociálních služeb na základě studia odborné literatury a souvisejících právních předpisů. Vymezovala změny v oblasti tělesné, psychické i v oblasti sociální, ke kterým dochází v průběhu stárnutí. Práce definovala druhy sociálních služeb na základě platných zákonných norem. Druhá praktická část se zabývala samotným průzkumem. Úvodem této části byl stanoven cíl průzkumu a současně byly definovány dílčí cíle. Předmětem empirické části byl průzkum provedený formou dotazníkového šetření. Byl prováděn ve skupině seniorů, obyvatelů města Jablonec nad Nisou. Následovala interpretace výsledků průzkumu, jejich zhodnocení a závěr. Výsledky ukazovaly, že v rámci města Jablonec nad Nisou není nabídka sociálních služeb seniorům zcela dostačující. Za hlavní zdroj informací o poskytování sociálních služeb seniorů jsme určily seniorské organizace ve městě. Zjištění vedly ke konkrétním navrhovaným opatřením v oblasti poskytování informací seniorům, kteří nejsou členy seniorských organizací.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, sociální služba, poskytovatelé sociálních služeb, příspěvek na péči, stupeň závislosti

Title of the Bachelor's thesis: Social services for seniors

Name and surname of the author: Blažena Matějková

Academic year of the submission of the Bachelor's thesis: 2012/2013

Supervisor of the Bachelor's thesis: Mgr. Květuše Sluková, Ph. D.

Annotation:

Bachelor thesis concerned with problems associated with providing social services for elderly people. The aim of this thesis was to map a supply of provided social services within a statutory town of Jablonec nad Nisou. Furthermore, the bachelor thesis examined the level of awareness of the elderly people about providing of these services. The thesis comprised of two main parts. On the basis of studying specialized literature and related legal regulations, the theoretical part explained and defined terms referring to the theme of providing social services. It defined physical and psychical changes and also changes in social area which come about during the ageing. The thesis defined the types of social services on the basis of valid legal standards. The second practical part was concerned with the research itself. By the way of introduction the aim of the research was established and also intermediate aims were defined. The research that was performed by questionnaire survey was the subject of the empirical part. The research was performed within a group of seniors, residents of the town of Jablonec nad Nisou. The interpretation of research results, their assessment and conclusion followed. The results showed that the supply of social services for elderly people within the town of Jablonec nad Nisou is not sufficient. The results marked organizations for seniors in the town as the main source of information about providing social services for seniors. The findings resulted in concrete suggested measures in the field of providing information to elderly people who are not members of organizations for seniors.

Key words: old age, ageing, social service, social service providers, attendance allowance, level of dependency

Obsah

1 Úvod.....	9
2 Teoretická část.....	11
2.1 Charakteristika stáří a stárnutí.....	11
2.2 Tělesné změny.....	13
2.3 Psychické změny.....	15
2.3.1 Biologicky podmíněné změny.....	15
2.3.2 Psychosociálně podmíněné změny.....	17
2.3.3 Změny kognitivních funkcí, změny v komunikaci.....	17
2.3.4 Emoční změny.....	18
2.4 Změny v oblasti socializace.....	19
2.5 Sociální služby.....	22
2.5.1 Charakteristika sociálních služeb.....	22
2.5.2 Vymezení pojmu sociální služba a sociální politika.....	23
2.5.3 Poskytovatelé sociálních služeb.....	23
2.5.4 Sociální služby.....	24
2.5.5 Sociální poradenství.....	25
2.5.6 Služby sociální péče.....	26
2.5.7 Služby sociální prevence.....	29
2.6 Příspěvek na péči.....	33
2.6.1 Stanovení stupně závislosti.....	33
2.6.2 Výše příspěvku na péči.....	35
3 Praktická část.....	37
3.1 Cíle průzkumu a formulace předpokladů.....	37
3.2 Použité metody zkoumání.....	38
3.3 Prostředí průzkumu.....	38
3.4 Vzorek respondentů.....	39
3.5 Nabídka sociálních služeb.....	39
3.6 Prezentace dat z průzkumu.....	43
3.7 Ověření hypotéz.....	57
3.7.1 Výsledky 1. dílčího cíle.....	57
3.7.2 Výsledky 2. dílčího cíle.....	58
3.7.3 Výsledky 3. dílčího cíle.....	60
3.7.4 Výsledky 4. dílčího cíle.....	62
4 Závěr.....	65
5 Navrhovaná opatření.....	68
6 Seznam použité literatury.....	70
7 Seznam tabulek.....	73
8 Seznam příloh.....	74

1 Úvod

Námětem bakalářské práce je zmapování sociálních služeb poskytovaných seniorům v rámci města Jablonec nad Nisou. Podnětů k výběru tohoto tématu bylo hned několik. Prvním z těchto důvodů je skutečnost, že pokud do života člověka nezasáhne nějaká nenadálá událost, dospěje do tohoto vývojového stádia lidského života každý z nás. Současně jde o období života, ve kterém postupně dochází k útlumu fyzické i psychické aktivity jedince. Většina lidí se tohoto období přirozeně obává. Okolí od starých lidí již nic zásadního neočekává a v lidech vyššího věku je tak budován pocit bezcennosti a nepotřebnosti. Tento fakt je pro většinu lidí jen těžko přijatelný. V současné společnosti směřuje péče o osoby v seniorském věku nejen směrem k rodině, ale i k institucím, které se poskytováním zdravotních a sociálních služeb zabývají. V případech, kdy je péče o seniory vykonávána prostřednictvím rodiny nebo blízkého okolí, je takto často pečováno bez bližší znalosti všech dostupných možností sociálního zabezpečení, péče a služeb, které by mohli pomoci zajistit aktivní nebo alespoň důstojný život seniora. V těchto případech je pomoc a podpora institucí poskytujících sociální služby důležitým prvkem, jak pro seniora samotného, tak pro osobu pečující.

Sociální služba pro seniory je v této práci pojímána především z pohledu popisu stávajícího stavu v rámci daného teritoria. Cílem práce je zmapování rozsahu a typu sociálních služeb poskytovaných seniorům v rámci města Jablonec nad Nisou. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Součástí teoretické části je přiblížení vývojové fáze života, tedy období stáří a stárnutí. Rozlišení jednotlivých období a charakterizování změn, ke kterým v seniorském věku dochází. Dále je v teoretické části specifikován pojem sociální služby, kdo tyto služby poskytuje a komu jsou sociální služby určeny. To vše z pohledu platné legislativy a ze strany systému sociálního zabezpečení. Součástí je také charakteristika jednotlivých typů poskytovaných sociálních služeb. Dále je v práci zmíněn i způsob úhrady jednotlivých služeb a příspěvek na péči, který může senior při hrazení sociálních služeb využít.

V praktické části jde především o zjištění jednotlivých druhů poskytovaných sociálních služeb seniorům v rámci obce Jablonec nad Nisou, kým jsou tyto služby zřizovány a jaké skupině seniorů jsou určeny. Dále je v této části práce srovnávána

úroveň informovanosti seniorů o existenci sociálních služeb. Pro toto srovnání byli osloveni senioři, členové seniorských organizací a senioři, kteří v žádném seniorském sdružení organizováni nejsou. Podmínkou je, že žijí v rodinném prostředí, nebo samostatně ve vlastní domácnosti a neužívají pobytových služeb.

2Teoretická část

Stáří je přirozený proces, který je součástí lidského života. V tomto období dochází k mnoha tělesným a psychickým změnám. Je doprovázeno změnami sociálního postavení, které zásadním způsobem mění situaci seniora od stavu, kdy aktivně pracoval a podílel se na dění svého okolí. Pro přiblížení tohoto vývojového stádia je tedy potřebné charakterizovat toto období a poskytnout alespoň základní přehled změn, které v tomto období života nastávají.

2.1 Charakteristika stáří a stárnutí

Příslušnost k věkové skupině starých lidí, seniorů je spojována s dosažením určité věkové hranice života. Obecně je za tuto hranici považováno období mezi 60 až 65 rokem života. Toto období je spojováno se změnou sociálního statutu člověka. Zásadní změnou je odchod do důchodu (Matoušek, aj. 2010, s. 163).

Stuart-Hamilton mluví o stárnutí jako o závěrečné fázi lidského vývoje. Stárnutí je třeba posuzovat jako součást kontinuální proměny. Právě proto je však nelehké určit uspokojivou definici okamžiku, ve kterém končí střední věk a začíná stáří (Stuart- Hamilton 1999, s. 18).

Stárnutí je proces, který nelze přesně časově ohraničit. Nikdo se nestává starým ze dne na den. Z odborného pohledu je považováno za období, které je často označováno jako postvývojové. To znamená, že byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Toto vývojové stádium je charakterizováno životním nadhledem a moudrostí, ale současně dochází i k ubývání energie, tělesným, psychickým, emočním i kognitivním změnám, které vedou ke změnám neodvratně směřujícím ke konci lidského života. Podle Vágnerové je období stáří děleno na dvě etapy. První etapa je nazývána **rané stáří**. Někdy je také užíváno výrazu třetí věk. Toto období je vymezeno na dobu mezi 60 a 75 rokem života. Druhou etapou je takzvané **pravé stáří**, kterým jedinec prochází v době po 75 roce. Při dosažení 80 let věku se mluví o čtvrtém věku života člověka. Mimo výše jmenovaných změn, kterými se práce bude dále zabývat je společným znakem všech období i změna sociálního a společenského charakteru. Starší lidé již nejsou zaměřeni na výkon, jako tomu je u mladší generace.

Nemají potřebu udržovat své společenské postavení a to především v době, kdy člověk dosáhl doby odchodu do důchodu. Více jsou zaměřeni do minulosti a zaujímají vůči sobě i svému okolí převážně bilancující postoje (Vágnerová 2008, s. 104- 105).

Jednoznačné vymezení stáří není zcela možné. Nejčastěji se stáří rozlišuje na stáří **kalendářní, sociální a biologické**. Kalvach uvádí, že stáří kalendářní lze jednoznačně vymezit, ale přesto nejsou postihnuty individuální rozdíly. V jeho pojetí dělí kalendářní věk na období **mladých seniorů**, ve věku od 65 do 74 let, **starých seniorů**, ve věku od 75-84 let a **velmi starých seniorů**, s věkem vyšším než 84 let. Sociálním věkem postihuje proměny sociálních rolí a potřeb seniorů. Jeho počátkem je nejčastěji odchod do důchodů. Biologickým stářím je označována konkrétní míra změn každého jedince (Kalvach aj. 2004, s. 48).

Každý člověk prožívá období stárnutí svým specifickým způsobem. Přijetí skutečnosti, že jsme již staří, může proběhnout klidně a vyrovnaně, ale jsou také jedinci, kteří se vyrovnávají se stářím dlouze a často i bez uspokojivého výsledku. Krejčířová upozorňuje právě na individualitu každého jedince. Mluví o výkonu ve stáří, který nemusí klesat u každého jedince stejně a rovněž k poklesu nemusí docházet ve všech oblastech současně. Ze společenského pohledu uvádí, že starým se člověk stává, pokud jej za starého pokládají ostatní členové společnosti. Člověk by měl přijmout svůj život. Měl by se vyrovnat bez lítosti se vším, co jej v uplynulých letech potkalo. Je dobré, aby toto bilancování bylo pravdivé. Nemá žádný smysl cokoli předstírat. Je dobré se smířit se vším, co se nepovedlo a neudálo podle původních představ o způsobu prožití vlastního života. Pokud to člověk udělá, pak součástí tohoto smíření zcela určitě bude i zvýšení kvality života. Je zřejmé, že vnitřní klid se odráží i na tělesné kondici a samozřejmě ovlivňuje i život společenský (Krejčířová, aj. 2006, s. 203).

Jak již bylo řečeno v úvodu práce, je stáří nevyhnutelným směřováním ke konci lidského života. Z krátké charakteristiky tohoto období je zřejmé, že dochází k postupným omezením všech funkcí života člověka. Ačkoli jsou tato omezení vždy vázána na člověka jako individualitu, dříve nebo později se změny v tělesné, psychické i sociální kondici odrazí na každém z nás. Z popisu jednotlivých změn je jasná souvislost psychické kondice se stavem tělesným a současně jsou oba tyto faktory nedílnou podmínkou pro sociální začlenění starého člověka do společnosti. Popsat

do detailu všechny rysy období stáří nelze provést v rámci rozsahu této práce zcela detailně. Důležité je alespoň částečně objasnit důvody nepřiměřených emočních reakcí, které péči o seniory doprovázejí. Jako hlavní smysl vývoje člověka ve stáří vidíme smíření s vlastním životem a přijetí všech skutečností, které v něm nastaly. Stáří je provázeno mnoha omezeními a ztrátami, které přinášejí ztrátu osobní pohody a postupně tak dochází i ke zhoršení zvládání náročných fyzických, ale i emočních situací. Být starý rozhodně není totéž, jako být bezcenný. Vhodný způsob motivace pomáhá i starším lidem prožívat závěrečné období života důstojně, smysluplně a aktivně. Poskytování sociálních služeb je prostředníkem pro zvládnutí nejenom základních úkonů, které jsou pro život nutné, ale současně pomáhají do jisté míry seniora motivovat. Úkolem následujících kapitol je specifikovat jednotlivé typy změn, ke kterým v období stárnutí dochází. Tyto změny obvykle jsou příčinou vzniku potřeb v oblasti sociální péče a poskytování sociálních služeb.

2.2 Tělesné změny

Stárnutí je spojené se zhoršením somatického i psychického stavu. Postupný proces tohoto úpadku je závislý na spojení dědičných předpokladů a vnějších vlivů, kterými každý jedinec během života prošel. Jednou z příčin různého průběhu stárnutí a odlišné délky lidského života jsou odlišné genetické dispozice, které mají lidé od počátku zakódovány ve svém genetickém programu. Tempo a průběh stárnutí je ovlivněno genetickou informací, která je přenášena prostřednictvím DNA. Ta ovlivňuje procesy stárnutí v rámci svých standardních funkcí. Znamená to, že v určité době se aktivují geny, které nesou informaci, ovlivňující proces stárnutí. Obecně se hovoří o genetických hodinách. Současně s těmito přirozenými procesy může docházet ke změnám také formou mutací genetické informace. V odborné literatuře se mluví o **primárním stárnutí**. Působení vnějších faktorů vede k **sekundárně podmíněnému stárnutí**. Mezi tyto faktory můžeme řadit životní styl, výživu, nadměrnou fyzickou zátěž některých orgánů a jiné (Giddens 1988, s. 153).

Vágnerová hovoří o standardním procesu stárnutí, který ovlivňuje v první řadě vzhled člověka. Mění se typické rysy staršího člověka. *Může nápadněji ztloustnout, zhubnout, hrbít se, stane se vrásčitým, zešediví mu vlasy apod.* U některých lidí mohou probíhat tyto kvalitativní změny velmi rychle, starší člověk přichází o své typické rysy,

jeho vzhled se zcela změní a dochází i k celkové změně jeho bytosti. Dalším aspektem procesu stárnutí je změna funkcí organismu. V průběhu stárnutí dochází ke kumulaci všech vnějších i vnitřních vlivů. Lidé v průběhu života prochází řadou nemocí, které v organismu zanechávají stopy. Tyto stopy bývají v některých případech i chronické. Biologické projevy stárnutí jsou patrné ve všech tkáních a buňkách. Dochází ke špatnému hojení ran, ztrácí se pružnost vaziva, zvyšuje se sklon k nádorovým onemocněním, dochází ke sklerotizaci cévního systému a zvyšuje se lámavost kostí. Významným znakem onemocnění v tomto věku je polymorbidita. To znamená, že jedinec trpí větším počtem somatických onemocnění. Skutečnost, že dochází ke kombinaci postižení více orgánů, omezuje celkovou soběstačnost člověka. Omezení soběstačnosti může vést až k bezmocnosti a následně pak k závislosti na pomoci druhých (Vágnerová 2008, s. 314-315).

Současný výskyt více chorob a především skutečnost, že tyto choroby se střídají v potřebě akutní péče, značně ovlivňuje skutečný klinický obraz. Zdravotní péče je ve velké většině případů zaměřena na řešení akutních stavů, které je možné lépe diagnostikovat. Seniorům je tak často předepsáno užívání velkého množství léků, právě při těchto akutních stavech. Užívání tohoto množství léků ovlivňuje fungování jednotlivých orgánů, jako je mozek nebo cévní systém. Důsledkem je především celkový útlum, poruchy nebo omezení pohybu, celková imobilita nebo inkontinence. Tyto jevy zneschopňují seniora v péči o sebe sama a zvyšují tak potřebu pomoci jiné osoby (Kalvach, aj. 2008, s. 136-137).

Velkého významu ve stáří nabývá subjektivní postoj k potížím, které jsou v seniorském věku běžné. Seniorský věk sebou nese potřebu přizpůsobovat se možnostem a přijímat omezení, která sebou toto období přináší. Podstatné je zmínit spojení fyzického stavu se stavem psychickým. Většina seniorů se snaží stále o sebe dbát a udržet si svou kondici na dobré úrovni i v případě mnoha různých onemocnění. Důležitým aspektem je důraz na vlastní zdravotní stav. Takto obrácená pozornost k vlastní osobě může zásadním způsobem ovlivnit sociální statut seniora. Pokud je jeho zájem zaměřen jen na vlastní choroby, může docházet k odmítání ze strany ostatních. Pokud si člověk neustále stěžuje, ať objektivně či subjektivně, stává se pro své okolí obtížným a nepříjemným. Bohužel je také určitý okruh osob, které v důsledku omezení

funkčnosti organismu ztrácí zájem o vlastní vzhled. Zanedbávají péči o osobní hygienu, nerespektují doporučení lékařů, nedbají o svůj zevnějšek, uzavírají se do sebe a omezují svou společenskou a sociální aktivitu (Vágnerová 2008, s. 314-315).

2.3 Psychické změny

V období stáří nedochází pouze ke změnám tělesným. Nedílnou součástí stárnutí jsou proměny psychické. Podle Vágnerové jsou psychické změny v období stárnutí podmíněny biologicky a souvisí se změnami, které probíhají při procesu stárnutí v lidském mozku. Dochází k úbytku mozkové tkáně a současně se zmenšuje i počet synaptických spojení. Důsledkem těchto změn je zpomalení myšlení, obtíže se zapamatováním a vybavováním. Neméně důležitým projevem je i snížení frustrační tolerance. Biologicky podmíněné změny však nejsou jediné. Některé změny mohou být podmíněny i psychosociálně. Příčinou změn je úroveň dosaženého vzdělání, dosažené životní zkušenosti, životní styl, popřípadě různé návyky. Mnoho získaných schopností, již senioři díky stereotypnímu způsobu života dostatečně nevyužívají a tento stereotyp může vést až k jejich ztrátě (Vágnerová 2008, s. 315-317).

2.3.1 Biologicky podmíněné změny

Normálním projevem stárnutí jsou změny prožívání, uvažování a chování seniorů. Dochází k jejich celkovému zpomalení. Typické projevy stárnutí vznikají jako důsledek úbytku mozkových tkání neboli atrofie. Důsledkem atrofických změn se zmenšuje hmotnost mozku, dále dochází ke zmenšení tloušťky mozkové kůry, zvyšuje se objem mozkových komor a dochází ke svrašťování závitů. Úbytek celkové mozkové hmoty narušuje příslušné oblasti mozku, které řídí příslušné funkce. Současně dochází ke zmenšení počtu synaptických spojení, jehož důsledkem je postupné zhoršování kvality přenosu jednotlivých impulzů. Jednotlivé změny neprobíhají současně. Některé části jsou citlivější, proto ke změnám dochází obvykle postupně. Rychlost postupu těchto změn je individuální u každého jedince. Některé psychické změny mohou být důsledkem chorobných procesů, které jsou především v období pravého stáří, více časté. Takovým postižením je například demence nebo Alzheimerova choroba (Vágnerová 2008, s. 315-317).

K závažným změnám v oblasti psychické dochází i v důsledku atrofií centrálního nervového systému neboli v důsledku demencí. Vznikají na základě více než padesáti možných faktorů. Rozlišujeme mnoho druhů, neznámějšími jsou Alzheimerova choroba, Pickova choroba, Multiinfarktová demence nebo Huntingtonova choroba (Stuart-Hamilton 1999, s. 177).

Za nejznámější druh demence je v současné době považována Alzheimerova choroba. MUDr. Holmerová, která je jednou ze spoluzakladatelů České alzheimerovské společnosti o této chorobě říká: *Demence je charakterizována celkovým zhoršováním korových funkcí mozku, tedy paměti, schopnosti vypořádat se s požadavky každodenního života, funkcí smyslových a pohybových, schopnosti sociálních kontaktů odpovídajících okolnostem a vyžadujících kontrolu emočních reakcí – to vše přitom bez jakéhokoli zhoršení či narušení vědomí. Ve většině případů jde o onemocnění nevratné a postupně se zhoršující* (Holmerová, aj. 2004, s. 7).

Častou příčinou demencí ve vyšším věku je nedostatečná výživa nebo okysličení mozku. V těchto případech jde o cévní neboli multiinfarktovou demenci. Na rozdíl od předchozích je průběh těchto demencí složitější nejen pro samotného seniora, ale i pro jeho rodinu. Průběh je více kolísavý i během dne. Senior se může jevit během dne zcela samostatný, avšak večer se ocitá sám na ulici, zmatený, v pyžamu a zcela dezorientovaný. V těchto případech je nutné posoudit, jaký druh péče a služeb je takovému člověku třeba poskytnout (Venglářová 2008, s. 107).

Demence se mohou se dostavit kdykoli v průběhu života, ale často jsou spojovány právě se stářím a obdobím stárnutí. V prvních fázích lidé ztrácejí náhled na svůj reálný stav. Lidé s demencí trpí záchvaty vzteku, nelogického a nepřiměřeného chování a jsou agresivní. Nepoznávají své partnery, děti ani přátele. K hospitalizaci pacientů, trpících demencemi, dochází ve většině případů až v terminálních fázích nemoci. Na pečující osoby jsou tak kladeny vysoké nároky. S péčí často rodině významně pomáhají právě pracovníci sociálních služeb (Stuart-Hamilton 1999, s. 177-178).

2.3.2 Psychosociálně podmíněné změny

Společensky je od skupiny seniorů očekávána stagnace většiny jejich kompetencí, nároků a plnění povinností. Obecně je akceptována postupně narůstající pohodlnost, pokles funkčních rezerv a zhoršování schopnosti adaptace. Společnost směřuje seniory do určitého modelu postojů a chování. Individuálními faktory, kterými je život starších osob ovlivněn, jsou úroveň určitého vzdělání, sociální zkušenosti a kulturní vlivy, které jsou charakteristické pro určitou generaci. Vliv mají i prožitky a traumata, která je životem provázela. Příkladem může být období 2. světové války. Velmi individuálním faktorem je životní styl jedince i společnosti a individuální návyky, které vedou k určitým stereotypům. Starší člověk pak některé schopnosti a dovednosti v běžném životě není nucen používat (Vágnerová 2007, s. 315-317).

2.3.3 Změny kognitivních funkcí, změny v komunikaci

Změny, které souvisí se stárnutím, se projevují především tam, kde dochází k zaznamenávání a uložení informací. Vágnerova hovoří o omezení zrakového a sluchového vnímání a ztrátě paměti a schopnosti uvažování. Ztráta těchto funkcí není důsledkem pouze procesu stárnutí, ale vzniká i pod vlivem chorobných procesů. Často však omezení, například zrakových a sluchových funkcí, zabraňuje rychlému a správnému přijímání informací a narušuje soustředění staršího člověka (Vágnerová 2008, s. 315-317).

V průběhu stárnutí se začíná projevovat zhoršení paměti. Krejčířová zmiňuje především zhoršení, která zachycují události nedávno prožité a uvádí, že ty, které proběhly již v minulosti, si starší lidé pamatují lépe. Tyto vzpomínky jsou ale často zkreslené a to nejen po stránce obsahu, ale i po stránce pocitové (Krejčířová, aj. 2006, s. 204-206).

Krejčířová i Vágnerová se zmiňují o poklesu a proměně intelektu. Dále uvádějí, že pokles inteligence je opět velmi individuální záležitostí každého člověka.

Předávání a přijímání informací je jedním ze základních podmínek pro správný rozvoj života, ale i podmínkou pro efektivní poskytování péče a sociálních služeb. Komunikace je způsob, kterým lidé předávají informace, pocity, dojmy a city druhým lidem. Probíhá formou verbální, tedy slovní. Většinu informací předáváme mimoslovně,

tedy neverbálně. Změny v komunikaci v souvislosti s nemocemi, osobními zábranami nebo ztrátou poznávacích funkcí jako je zrak, sluch nebo poruchy řeči, jsou příčinami zásadních změn v komunikačních dovednostech seniorů. V důsledku tělesného poškození, chronických onemocnění nebo i v důsledku demencí může být mnoho komunikačních projevů seniorů omezeno na minimum. V mnoha případech se jedná o úplnou ztrátu funkce. Pokud lidé ztrácejí možnost komunikovat verbálně, je ještě k dispozici sluch, zrak, hmat, mimika obličeje, aktivita očí. V mnoha případech je i tato komunikace minimální a pečující osoba musí projevit značnou známku pozorovacího talentu a empatie, aby zachytila i minimální pohyb, nebo tělesný projev. V případě změn nálad u těžce nemocných lidí jsou tyto projevy jen velmi těžko patrné (Tegze 2003, s. 177 – 180).

2.3.4 Emoční změny

Starší lidé mohou v období stárnutí prožívat tuto dobu dvojnásobným způsobem. Na jedné straně dochází k celkovému zklidnění života, jeho zpomalení a zmírnění projevů prožívání. Emočně vypjaté situace jsou řešeny s nadhledem a životní zkušeností. Na straně druhé, se zvyšuje citlivost na podněty. U starších lidí se projevují změny nálad. Bývají více podráždění a nepřiměřeně reagují i na drobné změny. Z vlastní zkušenosti je možné uvést například malé časové zpoždění návštěvy. V takovém případě dojde i k obviňování z nedostatečného zájmu o osobu seniora. Tento výbuch nespokojenosti je pak velmi rychle vystřídán pláčem a projevy sebelítosti nebo nezájmu o další společné aktivity. Někdy je projevem změn i větší sebestřednost a bezohlednost vůči ostatním. Často je starší člověk velmi úzkostní až bázlivý, což se projevuje nejen při zdravotních obtížích. Při náhlých změnách zdravotního stavu bývají časté ataky paniky, které mají za následek nutnost lékařského ošetření bez zjevných somatických problémů. Velmi obvyklým projevem stáří je pesimistický přístup k vlastní budoucnosti, kterou většina seniorů spojuje pouze se zhoršením současného stavu. Tento pesimismus je zhoršován ztrátou známých a přátel, nebo členů blízké rodiny. Ztrátou těchto osob se zmenšují i sociální kontakty a společenské vazby. Častým důsledkem je pocit osamocení. Současně narůstá citová závislost na členech nejbližší rodiny, která seniorům zajišťuje pocit bezpečí a jistoty (Vágnerová 2008, s. 337).

Pesimismus v životě seniora může být rovněž projevem choroby. Jednou ze závažných duševních chorob ve stáří je deprese. Obvyklými příznaky jsou zhoršení soustředění, pozornosti, snížení sebedůvěry. Projevují se povity viny, smutek a poruchy spánku. V některých případech vedou deprese i k sebepoškozování a dokonce k myšlenkám na sebevraždu. Často se stává, že deprese je přítomna v počátečních fázích demencí. V rámci poskytování zdravotních a sociálních služeb jsou při péči o seniory zdůrazňovány postupy, které snižují rizika vzniku depresí. Mimo léčby pomocí farmakoterapie /použití léků/, jsou využívány metody podporující vztahy, komunikaci a přístup k sociálním službám (Venglářová 2007, s. 18 – 21).

2.4 Změny v oblasti socializace

Se zvyšujícím se věkem člověka dochází rovněž ke změnám v oblasti sociálních vztahů. Vágnerová uvádí, že život starých lidí se s rostoucím věkem stále více zužuje. Postupem času se může omezit až na prostředí nejužšího domova nebo organizace, ve které senior na sklonku života žije. Za nejvýznamnější impuls přechodu do věku stáří pak považujeme odchod do důchodu. Dosažení důchodového věku je označováno za symbolický přechod ze společnosti k uchýlení se do vlastního soukromí. Mnoho lidí se neumí vyrovnat se změnou organizace času. Již nemusí dodržovat pravidla, která byla součástí jeho života, dokud chodil do zaměstnání. Některým seniorům trvá dlouho, než tento účelně trávený čas ve svém životě nahradí nějakou novou aktivitou a někteří se s touto změnou nejsou schopni vyrovnat nikdy (Vágnerová 2008, s. 350-351).

Odchod do důchodu je snad nejdůležitějším zásahem do rovnováhy dosavadního způsobu života. Člověk doposud díky zaměstnání považoval sám sebe za ekonomicky nezávislého a tak byl vnímán i okolní společností. Důchod tuto nezávislost v očích společnosti i samotného seniora omezuje. Společnost posuzuje člověka podle jeho aktuálního přínosu. Důchod je tedy v naší současné společnosti považován za signál přechodu ze středního věku do období stáří. Věk odchodu do důchodu je stanoven na základě právního rámce státu a ten nekoresponduje se skutečným biologickým nebo psychickým stavem. Období stáří je stanoveno společenskou normou. V mnoha případech je tedy jednotlivec uměle manipulován sociálním prostředím do role seniora. Sociální dopad této situace má velmi individuální průběh. Důležitým faktorem rozhodně je skutečný psychický stav a tělesná kondice. Rozdílný postoj k odchodu do důchodu

je také dán rozdílností pohlaví. Obvykle lépe tuto situaci přijímají ženy než muži. Ženy často nacházejí uplatnění v péči o domácnost a o rodinu. Na druhé straně, především muži, kteří doposud byli orientováni na svou kariéru, trpí změnou svého sociálního statutu mnohem více. Déle také trvá přijetí nových sociálních rolí (Krejčířová, aj. 2006, s. 359-367).

Krejčířová mluví o třech obdobích sociální angažovanosti člověka. V období opětného pozbývání sociálních rolí se od starých lidí očekává, že jejich zájmem bude vlastní uspokojení, současně budou senioři dobrovolně přijímat sociální neangažovanost a omezení společenských funkcí. Skutečnost je mnohdy jiná. Řada seniorů zůstává aktivní až do vysokého věku a to i přesto, že úkoly, které plní, se postupem času mění (Krejčířová, aj. 2006, s. 210-211).

Nezbytnou součástí sociálních vztahů je komunikace. Komunikace je ovlivněna změnami percepčními, jako je nedoslýchavost, problémy paměťové nebo potíže s porozuměním textů. Dochází ke změnám v plynulosti komunikace a také k obsahovým změnám v komunikaci. Náplní rozhovorů starších lidí se nejčastěji stává zdraví, vzpomínky a rodinné vztahy. Samostatnou kapitolou sociálních vztahů je komunikace mezi staršími manželi nebo partnery. Postupem let obvykle dochází k nárůstu stability a spokojenosti. Tyto znaky souvisí s mnohaletým soužitím a zkušenostmi s vedením vztahu, ale i s omezením vnějších kontaktů, zhoršením zdravotní situace jednoho nebo i obou partnerů, zpomalením životního stylu a v neposlední řadě se skutečností, že od vztahu partneři očekávají již méně a jejich očekávání jsou již realističtější. Velkým zásahem do sociálních vztahů v seniorském věku je pak ztráta partnera. Starší lidé se s touto změnou vyrovnávají hůře než lidé v mladším věku. Obvykle se již nesnaží hledat partnera nového a všechny sociální aktivity zaměří na členy nejbližší rodiny. Postupně zvyšující se vazby na rodinu se mění v závislost na osobních vazbách a to nejen na straně citové, ale s postupnou ztrátou tělesných funkcí, a s nárůstem zdravotních omezení, je tato závislost spojena i se samotnou péčí o seniora (Vágnerová 2008, s. 353).

Lidé seniorského věku přirozeně očekávají pomoc a podporu ze strany nejbližších příbuzných. Současně často trvají na zachování vlastního soukromí. Z řady výzkumů, které se zabývají preferencemi rodinných vztahů, vyplývá, že především

v západních zemích staří lidé preferují samostatný styl života. Preferovaným trendem je skutečnost, že jejich potomci nebo blízcí příbuzní nežijí příliš daleko. Ve většině případů je vzdálenost bydliště mezi rodiči a alespoň jedním potomkem nejvíce 30 minut cesty. Takový způsob bydlení na jedné straně umožňuje zachování samostatnosti a soukromí, na straně druhé zajišťuje seniorovi pocit bezpečí a dostupnosti péče a pomoci, pokud to situace a především zdravotní stav bude vyžadovat (Stuart-Hamilton 1999, s. 171-172).

Hranice věku, které se v současné době senioři dožívají, se v moderní společnosti zvyšuje. Tento trend je dán rozvojem nejenom v oblasti medicíny. Během vývoje došlo ke změně životního stylu člověka. Technický rozvoj a vývoj různých kompenzačních pomůcek umožnil rovněž posunutí hranice života a zlepšení jeho kvality. Také v oblasti sociálních služeb došlo k významným změnám. Samozřejmě, nedílnou součástí poskytování služeb seniorům stále zůstává pomoc především v oblasti zdravotní péče, ale i v běžných životních situacích. Takovou péčí je pečovatelská služba, zajišťující bydlení, stravování a hygienu. V současnosti jsou často sociální služby zaměřeny na aktivizaci seniora a jeho aktivní zapojování do programů, které umožňují zachovat sociální statut a aktivitu lidí vyššího věku. Takovými programy, které pomáhají v uchování sociálních vazeb seniorů, jsou aktivity v oblasti vzdělávání seniorů. Vzdělávací aktivity v seniorském věku přispívají k zachování důstojnosti, přispívají k začleňování do společnosti a přispívají k posílení duševního i tělesného zdraví. Vzdělávání seniorům usnadňuje orientaci v nových životních situacích a posiluje schopnost samostatně se rozhodovat. Vzděláváním seniorů se věnuje v současnosti již mnoho rozmanitých subjektů. Nejznámějšími jsou **Lidové univerzity, Akademie třetího věku, Univerzity třetího věku, Kluby aktivního stárnutí** a další seniorské organizace. Pro seniory jsou mimo jiné i zdrojem informací, které mohou v budoucnu využít i při výběru vhodných seniorských aktivit, sociálních služeb a zařízení sociální péče (Mühlpachr 2004, s. 137- 39).

2.5 Sociální služby

Z výše uvedených charakteristik období stárnutí a stáří je zřejmé, že změny, ke kterým dochází v průběhu vývoje života, procházejí procesem velmi individuálním. U každého jedince jsou jednotlivé činnosti a funkce měněny s rozdílnou intenzitou a rychlostí. Z tohoto jednoznačně vyplývá, že i potřeba využívat různorodé druhy služeb, které společnost seniorům nabízí, je rovněž velmi individuální. Pro lepší vhled do poskytování sociálních služeb je nezbytné specifikovat, co je v současné době považováno za sociální službu. Jakým způsobem jsou tyto služby charakterizovány a definovány, kdo je oprávněn tyto služby poskytovat a za jakých podmínek. Důležité je i říci, komu jsou jednotlivé sociální služby určeny. Nedílnou součástí charakteristiky sociálních služeb je způsob, jakým jsou poskytovány z pohledu hrazení nákladů za službu. Tedy zda se jedná o služby poskytované zdarma, nebo zda jsou hrazeny částečně, či úplně. V případě úhrady služeb je jedním ze zdrojů i příspěvek na péči. Je tedy vhodné definovat tuto dávku a přiblížit podmínky jejího poskytování.

2.5.1 Charakteristika sociálních služeb

Poskytování sociálních služeb je součástí sociální politiky státu. Charakteristika jednotlivých služeb je stanovena na základě právního rámce. Základním podkladem pro poskytování sociálních služeb je Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti 1. 1. 2007 a postupem času byl několikrát novelizován. Hlavním úkolem tohoto zákona je poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci. Jde o osoby, které jsou nějakým způsobem omezené v prosazení, zajištění a uspokojení oprávněných zájmů a potřeb. Senioři takovouto skupinou osob jednoznačně jsou. Zákon mimo práv a povinností jednotlivců vymezuje také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a samotných poskytovatelů sociálních služeb. Dále upravuje oblast, týkající se podmínek pro výkon činnosti v sociálních službách a charakterizuje kategorie sociálních služeb. Vymezuje druhy sociálních služeb, jako jsou **sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence**, které mohou být poskytovány formou **pobytových, ambulantních nebo terénních** služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., § 1–2).

2.5.2 Vymezení pojmu sociální služba a sociální politika

Sociální službou zákon označuje činnost nebo soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo k prevenci sociálního vyloučení. Tímto vyloučením se rozumí nepříznivá sociální situace, vzniklá oslabením nebo ztrátou schopností z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, sociální situace, sociálně znevýhodňujícím prostředím a podobně. V odborné literatuře jsou sociální služby charakterizovány jako služby, které jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, přičemž hlavním cílem je zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost ochránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby zohledňují nejenom osobu uživatele, ale i jeho rodinu, společenské skupiny, do kterých patří i zájmy celé společnosti (Matoušek, aj. 2007, s. 9).

Na základě poskytování sociálních služeb a samotné sociální práce je uskutečňována činnost institucí a státu v oblasti sociální politiky. Sociální politiku lze přiblížit jako soustavné a hlavně cílené úsilí jednotlivých subjektů aktivních v sociální, tedy společenské oblasti, za účelem udržení a fungování státního, samosprávného, ale i nestátního sociálního systému. Subjekt sociální politiky je v případě sociálních služeb charakterizován jako poskytovatel této služby. V této práci je pojem poskytovatel sociálních služeb přiblížen v následující kapitole. Objektem sociálních služeb jsou pak ti, kterým je služba určena. Objekty sociálních služeb lze blíže charakterizovat v rámci bližšího popisu poskytovaných sociálních služeb (Matoušek, aj. 2007, s. 155-161).

2.5.3 Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytování sociálních služeb lze rozdělit na dvě hlavní skupiny. Jednou z nich jsou sociální služby **státní a obecní**. Státní správu vykonávají Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, okresní správy sociálního zabezpečení a také obce a kraje. Druhou skupinou jsou sociální služby **nestátní**. Poskytovateli sociálních služeb jsou, při splnění zákonem stanovených podmínek, územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby, ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu. Mezi tyto subjekty se řadí občanská sdružení, nadace, obecně prospěšné společnosti, zájmové

i církevní organizace a spolky. Také sem řadíme podnikatelské subjekty podporující nebo provozující sociální služby (Zákon č. 108/2006 Sb., § 5).

Do realizace sociálních služeb mohou být na základě smluv zainteresováni i nestátní organizace a sdružení občanů. Současně lze tyto služby provozovat i na základě koncese nebo smlouvy. Takto jsou sociální služby poskytovány i soukromými subjekty s podporou státu. Stát těmto subjektům poskytuje možnosti snížení nebo osvobození příjmů ze sociální činnosti od placení daní. Ve všech případech je poskytování sociálních služeb kontrolováno státem. Stát musí provádět dozor a regulaci podmínek provozu státních i nestátních poskytovatelů sociálních služeb (Matoušek, aj. 2007, s. 178-179).

2.5.4 Sociální služby

Posláním sociální práce je poskytování sociálních služeb jednotlivcům, rodinám, skupinám nebo komunitám, Účelem těchto služeb je pomoci klientům vyrovnat se s nezměnitelnými problémy, omezit nebo odstranit problémy, které lze vyřešit, případně přispět k řešení situace tam, kde je možná úprava sociálních poměrů (Venglářová 2008, s. 15).

Dříve již bylo řečeno, že sociální služby a sociální práce, jsou základem sociální politiky státu. Naše právní předpisy tak označují ty činnosti, kdy někdo pro někoho něco činí. Úkolem sociálních služeb není zcela převzít odpovědnost za člověka. Snahou je maximálně podporovat samostatnost, důstojnost a jedinečnost každého z nás. Jednotlivé sociální služby lze dělit podle různých kritérií. Pro tuto práci bude použito dělení, které je využito rovněž v zákonné úpravě, tedy v Zákoně o sociálních službách. Dělení je zde uváděno bez ohledu na konkrétní cílovou skupinu osob. Je však jasné, že toto dělení lze aplikovat i na skupinu osob, která je námětem této práce, tedy na skupinu seniorů.

Podle Zákona o sociálních službách dělíme tyto služby do třech základních skupin: **sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence**. Zákon také mluví o třech formách, ve kterých mohou být sociální služby poskytovány. Jde o pobytové, ambulantní nebo terénní. **Pobytové služby** jsou charakterizovány poskytováním ubytování v zařízeních sociálních služeb. V případě **ambulantních**

služeb se jedná o pomoc v zařízeních, kam osoba dohází nebo je dopravována. Jako součást takového zařízení není poskytováno ubytování. Na rozdíl od těchto služeb je **terénní služba** založena na poskytování služeb v přirozeném sociálním prostředí osoby. Nejedná se jen o vlastní domácnost, ale i o místa, kde tyto osoby pracují, nebo je jim poskytováno vzdělání. Příkladem je poskytování služeb v rámci chráněných dílen. Další rozlišení poskytování sociálních služeb je možné i z hlediska úhrad za poskytování těchto služeb. Jednotlivá dělení mohou být stanovena i podle dalších specifických práv a povinností poskytovatelů (Zákon č. 108/2006 Sb., § 33-36).

2.5.5 Sociální poradenství

Specifické postavení v systému sociálních služeb má sociální poradenství. Tento typ sociální služby mohou poskytovat jak státní, tak nestátní subjekty. Základem této služby je výměna informací mezi poradcem, tedy tím, kdo radí a klientem, tedy tím, kdo tyto rady přijímá. Poskytované informace jsou nejčastěji o nárocích klienta, službách a možnostech, které mohou řešit nebo mírnit nějakou komplikovanou životní situaci, kterou klient prochází nebo mu hrozí. Nejedná se vždy o konkrétní radu, směřování nebo předání informace. Často je poradenství možností někomu se svěřit a uvolnit tak nashromážděné emoce a obavy. Seniorům pak může pomoci hledat novou motivaci. Zákon o sociálních službách hovoří o dvou typech poradenství, jde o **základní a odborné poradenství**. *Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.* Dle zákona je základní poradenství poskytováno bezplatně. Je nutné jej zajistit u všech typů sociálních služeb. Zejména jde o poskytování informací při výběru vhodného druhu služby. Dále se jedná o přehled dávek, na které má klient nárok a přehled jednotlivých institucí a poskytovatelů služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., § 37).

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí

odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek (Zákon č. 108/2006 Sb., § 37).

Z citace zákona je zřejmý rozdíl mezi poradenstvím základním a odborným. Odborné sociální poradenství se specializuje na konkrétní potřeby jednotlivých sociálních skupin. Poskytuje přímou pomoc lidem při řešení jejich sociálních problémů. Nejčastěji jde o stavy hmotné nebo sociální nouze. Dále jde o terapeutické činnosti v oblasti rodiny, manželských a partnerských vztahů, důsledků zdravotních postižení nebo životních krizí, kterou může být i krize spojená s odchodem do důchodu, zhoršení zdravotního stavu nebo úmrtí partnera. Častěji je poskytováno ve větších aglomeracích a není vázáno na konkrétní instituci (Matoušek, aj. 2008, s. 84-85).

Poradenské služby seniorům jsou ve většině případů zajištěny v rámci existující sítě poradenských služeb, jako jsou **krizové telefonní linky, občanské poradny, poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy**. V některých případech je však poradenství zaměřeno specificky na skupinu seniorů a to jak v zařízeních sociálních služeb, tak prostřednictvím občanských sdružení. Příkladem je sdružení **Život 90** nebo **Česká alzheimerovská společnost** (Matoušek, aj. 2010, s. 173).

Nejčastějším důvodem kontaktu seniora s poradenskou službou jsou situace, ve kterých se cítí osamoceně. Nejedná se jen o subjektivní pocit klienta, ale i o potřebu rady a podpory v případech, kdy nemůže nebo nechce využít podpory rodiny a nejbližšího okolí. Především v posledních letech se zvyšuje počet případů, kdy jsou krizové linky kontaktovány ze strany seniorů v případech jejich týrání v rodině. V těchto situacích senioři volí tento postup z důvodu anonymity. Nejčastějším tyranem jsou totiž právě nejbližší příbuzní nebo osoby, které o seniora pečují. Obvykle však nenásleduje nějaký aktivní zásah do stávajícího stavu. Důvodem je především obava seniora ze ztráty kontaktu s ostatními členy rodiny a ze samoty (Vodáčková, aj. 2012, s. 292-295).

2.5.6 Služby sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí

a zacházení. Nemusí se však vždy jednat jen o zvládání úkonů o vlastní osobu ve vlastním prostředí své domácnosti. Takovou službou je i zajištění prostředí náhradního. Zákon rozlišuje různé druhy služeb sociální péče (Zákon č. 108/2006 Sb., § 38).

Jednou z těchto služeb je **osobní asistence**, jde o terénní službu, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Tento stav vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Poskytování služby nemá časové omezení, probíhá v přirozeném sociálním prostředí osoby a při činnostech, které tato osoba potřebuje. V rámci osobní asistence je zajišťována především pomoc při zvládání běžných denních úkonů jako je osobní hygiena, zajištění stravy, chodu domácnosti, kontakt se společenským prostředím, vzdělávací a aktivizační aktivity, zprostředkování lékařských služeb a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů i obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb., § 39).

Další službou je **pečovatelská služba**. Pečovatelská služba je poskytována jako služba terénní, i jako služba ambulantní. Je směřována ke stejným skupinám klientů jako osobní asistence. Jejím úkolem je pomoc při zajištění obdobných úkonů. Zásadním rozdílem je její poskytování ve vymezeném čase v domácnostech osob nebo v zařízeních sociálních služeb. Mezi terénní služby patří dále **tísňová péče**, která se poskytuje formou nepřetržité distanční hlasové a elektronické komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. Jako součást jiných služeb mohou být poskytovány **průvodcovské a předčitatelské služby**. Jsou to služby terénní nebo ambulantní. Určené jsou osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy především z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblastech orientace nebo komunikace. Klientům je tak umožňováno lepší zachování kontaktu se sociálním prostředím a napomáhá mu osobně si vyřídit vlastní záležitosti. **Podpora samostatného bydlení** je terénní služba, která je poskytována osobám mající sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Další terénní službou jsou **služby odlehčovací**. Lze je poskytovat jako ambulantní nebo pobytové osobám, které mají

sníženou nebo omezenou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení. O tyto osoby je běžně pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Hlavním cílem je umožnit těm, kteří se běžně o tyto osoby starají, potřebný prostor pro odpočinek a zajištění svých osobních potřeb. Z ostatních sociálních služeb je dobré uvést některé ambulantní služby, jako jsou **denní centra služeb, denní stacionáře**. I tato zařízení jsou především určena pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, ale i osobám s chronickým duševním onemocněním. Stav klientů vyžaduje pravidelnou pomoc a podporu jiné osoby. Do těchto zařízení je klient obvykle dopravován členy rodiny nebo prostřednictvím služby, kterou tato zařízení většinou také poskytují. V průběhu dne je jim poskytována strava. Zajištěna je hygiena a péče o jejich osobu. Jedním z hlavních cílů jsou výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a rovněž sociálně terapeutické činnosti. Tyto aktivity slouží ke zprostředkování a zachování kontaktu s běžným společenským prostředím (Zákon č. 108/2006 Sb., § 40-46).

V povědomí dnešní společnosti jsou nejznámějším typem sociálních služeb služby pobytové. Některé jsou známější více a s některými se setkáváme až v posledním období. Mezi ty druhé patří například **týdenní stacionáře**. Oproti denním stacionářům poskytují klientům i ubytovací služby. Mezi relativně nový typ služby patří i **chráněné bydlení**. Jde rovněž o pobytovou službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost. Příčinou je nejenom zdravotní postižení nebo dlouhodobé onemocnění, ale i onemocnění duševní. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Tato forma služby garantuje zajištěné ubytování, stravu, péči o vlastní osobu a hygienu a pomoc při zajištění chodu domácnosti. Důležitým faktorem je určitě zprostředkování společenského kontaktu klientů a zajištění určité sociální jistoty. Snad nejznámější formou pobytových služeb jsou jednotlivé druhy domovů. Patří sem **domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem**, kde se poskytují pobytové služby v případech, kdy se jedná o sníženou soběstačnost osoby z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, ale i osobám se stařeckou nebo Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. V případě seniorů se tyto typy demencí objevují velmi často. Pro skupinu osob, kterými se práce zabývá, se jedná především o **domovy pro seniory**. Také v některých zdravotnických zařízeních ústavní péče jsou poskytovány pobytové

sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo je zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb nebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., § 47-52).

Staří lidé se rozhodují k životu v těchto pobytových zařízeních dobrovolně nebo na základě vnějších okolností, které zásadním způsobem ovlivňují jejich dosavadní způsob života. Nejčastěji je důvodem radikální změna zdravotního stavu. V naší republice existují tři typy zařízení, v kterých je poskytována rezidenční péče. **Domovy - penziony pro důchodce** jsou určeny těm seniorům, kteří jsou zdraví a ve většině činností soběstační. V těchto zařízeních si pronajímají byt a za poskytované služby, spojené především se zajištěním stravy nebo úklidu, si platí. Dalším typem zařízení jsou **Domy s pečovatelskou službou**, i zde jsou seniorům pronajímány byty. Zde je již trvale zajištěna pečovatelská služba. Posledním z těchto zařízení jsou **Domovy důchodců**, které představují klasickou formu péče zajištěnou institucí poskytující sociální službu (Matoušek, aj. 2010, s. 178-179).

2.5.7 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (Zákon č. 108/2006 Sb., § 53).

Zákon vyjmenovává několik druhů služeb sociální prevence jako je **raná péče**, ta je určena dítěti se zdravotním postižením a jeho rodičům. **Telefonická krizová pomoc** je směřována k osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

Tlumočnické služby pro osoby s poruchami komunikace, které jsou v první řadě způsobeny poruchami smyslových orgánů. Dále pak **azylové domy** poskytující pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. **Domy na půl cesty** slouží nejčastěji osobám do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. **Kontaktní centra** jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní někdy i terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek. **Krizová centra** slouží lidem, kteří se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy dočasně nemohou řešit svojí nepříznivou sociální situaci vlastními silami. V **intervenčním centru** je na základě vykázaní ze společného obydlí osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázaní intervenčnímu centru. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním, jiné osoby obývající s ní společné obydlí, nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví. Mezi služby sociální prevence patří i **nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny**. Dalšími službami jsou služby **následné péče** určené osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení nebo ambulantní léčbu. Nebo **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje. Mezi služby sociální prevence, které jsou určeny pro skupinu seniorů, patří, **sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**. Jde o ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. **Sociálně terapeutické dílny** jsou směřovány k osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umísťitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem

je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. **Terapeutické komunity** poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života. **Terénní programy** jsou poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně. A nakonec **sociální rehabilitace** je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., § 54 -70).

Výčet jednotlivých druhů sociálních služeb svědčí o rozmanitosti v této oblasti. Většinu druhů služeb lze aplikovat i na skupinu klientů v seniorském věku. Důležitým faktorem pro výběr je zdravotní stav, popřípadě lékařská diagnóza, která blíže určuje potřeby a požadavky konkrétního klienta. Na druhé straně poptávka po konkrétní sociální službě může být omezena. Především je výrazný rozdíl v přístupu ke službě. Poskytování služeb je dáno regionem, kde senior žije. Důležitým faktorem je i skutečnost, zda se přirozené prostředí klienta nachází ve větší městské aglomeraci nebo na venkově. Zvláště v poslední době je jedním z neopomenutelných faktorů finanční stránka poskytování sociálních služeb. Tento faktor je z části řešen i na základě výše jmenovaného zákona. Některé služby jsou poskytovány bezplatně jako například sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy a další. U ostatních služeb se poskytovatel sociální služby může dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů s osobou blízkou osobě, které je sociální služba poskytována, pokud osoba, které je sociální služba poskytována, nemá vlastní příjem

nebo je její příjem nedostačující na úhradu potřebných nákladů na poskytnutí služby. Do této skupiny patří příkladně týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a zdravotní zařízení ústavní péče. Na zajištění potřebné pomoci a případné pokrytí nákladů na poskytování některých druhů sociálních služeb slouží příspěvek na péči, jehož poskytnutí je stejně jako typy poskytovaných služeb dáno Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

2.6 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je pravidelná dávka, která je poskytována podle zákona o sociálních službách. Náleží osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby a slouží k plné nebo částečné úhradě za pomoc, která je poskytována lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, především z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pomoc je poskytována rodinným příslušníkem, osobou blízkou, jinou osobou, nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Pomocí se rozumí především pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Jedná se především o takové úkony, které se týkají zajištění a příjmu stravy, provádění osobní hygieny, oblékání a pohybu, vaření, praní a úklidu domácnosti. K zajištění soběstačnosti slouží úkony, které umožňují účastnit se běžného sociálního života. Příkladem je podpora komunikace nebo pomoc při manipulaci s finančními prostředky či jednání s úřady. Účelem této dávky je především umožnit úhradu nákladů spojených se službou. Podstatným faktorem při čerpání tohoto příspěvku je fakt, že příspěvek je přiznáván a vyplácen osobě, o kterou je pečováno. Tato osoba může tedy samostatně volit, jakými formami tento příspěvek využije k zajištění svých potřeb. Mimo péče rodiny může tímto způsobem i čerpat z nabídky sociálních služeb, které jsou v daném prostředí přístupné a jsou zde poskytovány (Krebs, aj. 2010, s. 297-300).

Vzniku nároku na výplatu, předchází dosti složitá procedura. Na začátku řízení je podání žádosti na místně příslušném úřadě oprávněnou osobou. Takovýmto úřadem je obecní úřad obce s rozšířenou působností, v oblasti kterého má žadatel trvalý pobyt. V případech osob nezletilých nebo osob, které z důvodu věku nebo zdravotního stavu nejsou schopni sami požádat, podává žádost zákonný zástupce. V některých případech je řízení zahájeno z moci úřední. Na základě podání žádosti je zahájeno posuzovací řízení, jehož účelem je provedení sociálního šetření, na jehož základě je posuzován stupeň závislosti žadatele a podle tohoto stanovení je vyplácen příspěvek na péči v zákonem stanovené výši (Zákon č. 108/2006 Sb., § 7).

2.6.1 Stanovení stupně závislosti

Důležitým faktorem je posouzení zdravotního stavu žadatele na základě příslušných posudků lékaře. Dále sociální pracovník příslušného úřadu provádí sociální

šetření v přirozeném sociálním prostředí žadatele. Do novely zákona o sociálních službách byl zapracován nový přehlednější systém posuzování stupně závislosti pro účely přiznání příspěvku na péči. Posuzuje se schopnost zvládat základní životní potřeby. Do deseti základních životních potřeb byly zařazeny úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Posouzení těchto skutečností je rozhodující pro nezávislý život osoby a současně poskytují celkový přehled o jeho nepříznivé zdravotně sociální situaci. Těmito potřebami jsou **mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost**. Závislost je posuzována na základě hodnocení schopnosti žadatele zvládat tyto základní úkony. S ohledem na počet úkonů a na věk osoby se rozlišují tyto stupně závislosti:

stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,

stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,

stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,

stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb,

Dalším předpokladem je skutečnost, že vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. Za úkony péče o vlastní osobu se považují takové, které se každý den opakují spojené se **zajištěním stravy a s jejím přijímáním**. Patří sem například příprava stravy, její podávání a porcování, přijímání stravy a dodržování pitného režimu. Další **úkony jsou spojené s hygienou**. Sem patří mytí těla, koupání nebo sprchování, péče o ústa, vlasy, nehty, holení, výkon fyziologické potřeby včetně hygieny. Třetí skupinou jsou **úkony spojené s oblékáním a pohybem**. Příkladem může být vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, sezení, schopnost vydržet v poloze vsedě, stání a schopnost vydržet stát, chůze po rovině, chůze po schodech nebo manipulace s věcmi denní potřeby. Dále je posuzována orientace v běžném prostředí nebo schopnost samostatně dodržovat léčebný režim či provedení drobného ošetření. V oblasti oblékání

jde o výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení, oblékání, svlékání, obouvání, zouvání (Zákon č. 108/2006 Sb., § 9-10).

Pomocí úkonů soběstačnosti se hodnotí schopnost osoby účastnit se sociálního života. K posouzení schopností seniora mohou sloužit různé druhy testů k posouzení aktivity nebo výkonnosti seniora (příloha č. 4). Jsou charakterizovány prostřednictvím činností, jako jsou například jednotlivé druhy komunikace, jako je slovní, písemná nebo neverbální. Další z těchto činností je schopnost orientace vůči jiným osobám, orientace v čase a mimo přirozené prostředí. Zde se jedná o schopnosti obstarání osobních záležitostí, nakládání s penězi nebo cennostmi, zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku, nakupování, jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti nebo plánování vlastního života. Úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti jsou pro účely stanovení stupně závislosti rovnocenné. Rozhodujícím faktorem je počet úkonů, které žadatel nezvládá. Pokud osoba zvládá úkon jen částečně nebo s pomocí, je považovaný za nezvládnutý. Pokud, ale žadatel zvládá některý z těchto úkonů pomocí kompenzační pomůcky, jako jsou brýle, naslouchadlo a jiné, považuje se takový úkon za zvládnutý. Stanovenému stupni závislosti odpovídá i výše příspěvku, která je rovněž stanovena ve čtyřech stupních (Zákon č. 108/2006 Sb., § 9-10).

2.6.2 Výše příspěvku na péči

Rozdílná výše příspěvku je zákonem stanovena pro děti do 18 ti let a pro dospělé. Pro účely hrazení sociálních služeb seniorům je tedy důležitá výše příspěvku pro osoby starší 18 let, která činí za kalendářní měsíc:

- a) 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výplata příspěvku na péči podléhá řadě dílčích podmínek, které jsou součástí Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon tak přesně vymezuje způsob vyplácení a užívání této dávky i v nestandardních případech jako je umístění žadatele

v nemocnici nebo jiném odborném léčebném zařízení, kde není poskytována sociální služba. Další takovou situací jsou situace, kdy nárok na dávku vznikl například v polovině kalendářního měsíce, v případě, kdy se podmínky změny nebo osoba, které dávka náleží, změní. Příspěvek na péči je jednou z možností jak mohou být hrazeny sociální služby, které jsou seniorům poskytovány. Bližší charakteristika tohoto zdroje financí pro úhradu sociálních služeb není nezbytná. Za nezbytnou je potřebné vědět základní informace o tomto finančním zdroji a možnostech jeho poskytnutí při výběru vhodné sociální služby a posouzení její finanční náročnosti s ohledem na další zdroje uživatele sociální služby nebo jeho rodiny. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 11-17).

V předchozích částech již bylo řečeno, že přiznání tohoto příspěvku umožňuje seniorovi rozhodnout se, zda tyto finanční prostředky použije na hrazení nákladů na některou z výše uvedených sociálních služeb. Další možností, kterou forma výplaty příspěvku v současné době umožňuje je předání těchto financí rodině, která se o něj stará. Ve většině případů jsou však využity prvním jmenovaným způsobem. Pokud tedy již máme k dispozici zdroje k úhradě sociálních služeb, je potřebné ještě zjistit, jaké druhy služeb můžeme ve svém okolí využít. Nedílnou součástí je i posouzení vhodnosti výběru sociální služby s ohledem na zdravotní stav, samostatnost a osobu seniora. K tomuto přehledu v oblasti města Jablonce nad Nisou, popřípadě nejbližšího okolí chce přispět i praktická část této práce.

3 Praktická část

3.1 Cíle průzkumu a formulace předpokladů

Hlavním cílem práce je zmapování rozsahu a typů sociálních služeb poskytovaných seniorům v rámci města Jablonec nad Nisou. Dalším cílem práce je zjistit úroveň informovanosti seniorů o poskytovaných službách.

Dílčí cíle:

- Zjistit jednotlivé typy sociálních služeb, které jsou poskytovány seniorům ve městě Jablonec nad Nisou.
- Zjistit, zda je nabídka sociálních služeb ve městě Jablonec nad Nisou ze strany dotazovaných považována za dostatečnou a jaké sociální služby jsou ze strany dotazovaných nejčastěji využívány.
- Zjistit, zda dotazovaní senioři mají dostatek informací o rozsahu a typech poskytovaných služeb.
- Zjistit, zda je rozdíl v informovanosti mezi seniory, pokud jsou členy seniorské organizace, nebo nejsou členy těchto organizací.

Hypotézy:

- Většina dotazovaných seniorů, členů seniorských organizací, považuje nabídku poskytovaných sociálních služeb za dostatečnou, senioři nečlenové považují nabídku za nedostatečnou.
- Hlavním zdrojem informací o poskytování sociálních služeb jsou pro seniory členy seniorských organizací tyto organizace, hlavním zdrojem informací seniorů nečlenů jsou jiné instituce.
- Úroveň informovanosti o poskytování sociálních služeb v Jablonci nad Nisou u seniorů, nečlenů seniorských organizací je menší než u seniorů členů seniorských organizací.

3.2 Použité metody zkoumání

Pro potřebu bakalářské práce byly použity metody jednoduchého kvantitativního výzkumu. Jedná se metodu analýzy dokumentů, především studium dostupných písemných i elektronických zdrojů, ve kterých lze zjistit informace o poskytování sociálních služeb na území města Jablonec nad Nisou. Dále je v praktické části použita technika kvantitativního výzkumu. Jde o metodu dotazníku. Jedná se o anonymní dotazník, který je složen především z uzavřených otázek. V některých otázkách je umožněno respondentům doplnit další informace, které jim jednotlivé odpovědi nenabízí. Otázky jsou voleny s ohledem na zvolenou skupinu dotazovaných osob.

3.3 Prostředí průzkumu

Úvod praktické části práce je zaměřen na poskytnutí základních demografických údajů o městě Jablonec nad Nisou, jako jsou statistická data a charakteristika obyvatelstva. V další části je detailněji uveden přehled sociálních služeb pro seniory, které jsou poskytované v dané lokalitě. U služeb je uvedena jejich stručná charakteristika, zařazení služby dle parametrů Zákona o sociálních službách. Dále je uváděn poskytovatel služby a případné doplňující informace. Takovou informací je například odkaz na internetové stránky.

Statutární město Jablonec nad Nisou leží v severovýchodní části České republiky v Libereckém kraji. Je správním, společenským a sídelním centrem okresu Jablonec nad Nisou. Sousedem okresu Jablonec nad Nisou je na západě a severu okres Liberec, z jižní a východní strany je obklopen okresem Semily. Na severovýchodě okresu je sousedem Polsko. Celková rozloha okresu je 402,3 km². Počet obyvatel podle statistických dat z roku 2011 je 89 906 osob. V okrese je celkem 34 obcí, z tohoto je 8 měst, ve kterých žije 79,53 % obyvatel. Samotné město Jablonec nad Nisou leží na katastrální výměře 31,39 km². Jde o Statutární město. Město je tvořeno osmi územními částmi. Na území těchto částí města žije podle statistických údajů 45 206 obyvatel. Podíl na celkovém množství obyvatel okresu je tak 50,28 %. Poměr mezi muži a ženami je ve městě větší ve prospěch žen. Žen žije na území města 51,3 %, mužů pouze 48,7 %. Průměrný věk obyvatel města je 41,1 let. Počet obyvatel ve věku 65 let

a starších, tedy obyvatel seniorského věku, je 14 %. Z této skupiny obyvatel byli osloveni respondenti pro dotazníkový průzkum v této práci.

3.4 Vzorek respondentů

Vzorkem pro dotazování v tomto průzkumu byly osoby starší 65 let, tedy skupina obyvatel odpovídající kategorii senior. Průzkum byl prováděn v průběhu měsíce ledna až února roku 2013. Do skupiny respondentů byly zvoleny osoby, které žijí na území Statutárního města Jablonec nad Nisou. Pro potřeby výzkumu byly osloveny osoby žijící ve vlastní domácnosti s partnerem, nebo v domácnosti společně s blízkými rodinnými příslušníky. Současně je těmto seniorům vyplácena důchodová dávka prostřednictvím doručovatele České pošty s. p. nebo je jim tato dávka vyplácena u přepážky pošty Jablonec nad Nisou 1. V tomto případě byl dotazník respondentům předáván při výplatě této dávky prostřednictvím doručovatele v jejich přirozeném prostředí. Nebo byl předán prostřednictvím pracovnice přepážky pošty. Ve druhé skupině byli osloveni senioři, kteří se zúčastňují schůzek seniorských organizací v rámci Centra sociálních služeb v Jablonci nad Nisou. Dotazník byl těmto seniorům předán v rámci společných aktivit organizace v Centru přímo autorkou práce. Pro dosažení dostatečného množství informací pro jednotlivé cíle práce bylo v obou skupinách osloveno 50 seniorů. Celkový počet byl tedy 100 respondentů. Všichni oslovení senioři patří do skupiny chodících a mobilních osob. Před začátkem samotného průzkumu byla provedena fáze předběžného výzkumu, kdy došlo k ověření srozumitelnosti otázek na malé skupině seniorů v počtu 3 členů. Na základě jejich připomínek byl dotazník upraven do konečné podoby. Tato podoba je součástí práce jako příloha č. 1.

3.5 Nabídka sociálních služeb

Tato část bakalářské práce se zaměřuje na zmapování sociálních služeb určených seniorům v katastru města Jablonec nad Nisou. Sociální služba je zde vždy stručně charakterizována, je specifikováno o jaký typ služby se jedná, případně jak by byla zařazena z pohledu Zákona o sociálních službách. Dále se dozvíme komu, je tato služba určena, jaký je případný rozsah této konkrétní služby, stručný popis služby a kým je tato služba provozována. V závěru kapitoly je stručné zhodnocení rozsahu a typů sociálních služeb v Jablonci nad Nisou z pohledu autorky práce.

Centrum sociálních služeb Jablonec nad Nisou p. o. je určena osobám, které z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a věku ztratili částečně nebo převážně soběstačnost. Zajišťovány jsou služby **odlehčovací a služba pečovatelská**. Jedná se o služby sociální péče poskytované formou terénní služby. Umožňují klientům prostřednictvím společně s podporou rodiny zajistit jejich životní potřeby v rámci domácího prostředí. Centrum zajišťuje navazující služby určené seniorům. Tyto služby zajišťují seniorům podporu při jejich volnočasových a zájmových aktivitách. Zřizovatelem je Město Jablonec nad Nisou. Nejdůležitější informace k poskytovaným službám lze získat na internetové adrese: <http://www.centrumjablonec.cz/> nebo na adrese Emilie Floriánové 8 v Jablonci nad Nisou (Centrum sociálních služeb Jablonec nad Nisou p. o. 2013).

Centrum sociálních služeb Jablonec nad Nisou, p. o., poskytuje pečovatelskou službu v **Domech s byty zvláštního určení** (tzv. Domy s pečovatelskou službou), které se nacházejí v Jablonci nad Nisou v ulicích Palackého, Boženy Němcové, Slunná a Novoveská (příloha č. 3). **Domy s pečovatelskou službou** jsou určeny pro starší občany, kteří potřebují z důvodu věku nebo zdravotního stavu pomoc nebo péči jiné osoby a tuto pomoc nemohou zajistit jejich rodinní příslušníci. Umožňují lidem i ve velmi pokročilém věku vést důstojný život ve vlastním bytě s jistotou, že nezůstanou bez pomoci. V těchto domech jsou byty zvláštního určení, kde klienti bydlí buď samostatně v garsoniérách, nebo manželské páry v bytech 1+1. Denně je zde zajištěn dovoz jídla. Klienti si mohou sami vařit a stravovat se ve svých bytech. Pečovatelskou službu zajišťují proškolené pracovníce sociální péče. Pro klienty jsou zde připravené volnočasové akce, jako je cvičení při hudbě, pěvecký soubor, Klub důchodců, počítačový klub, výlety, přednášky, promítání, návštěvy kulturních akcí (Centrum sociálních služeb Jablonec nad Nisou p. o. 2013).

Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, p. o. Jedná se o příspěvkovou organizaci. Poradna poskytuje **odborné sociální poradenství** formou ambulantních služeb. Bližší informace lze získat na emailové adrese <http://www.poradna-jbc.cz/>. Sídlo Poradny je v ulici Lidická 24 v Jablonci nad Nisou. Nabízí především poradenské a terapeutické služby v obtížných a krizových životních situacích. Jedná se o pomoc v případech, existenčních potížích, ztráty zaměstnání,

domáciho násilí, ztráty blízké osoby nebo komplikací v partnerských vztazích. Ve vztahu k seniorům může být podporou pro hledání smyslu života v případech osamělosti nebo poskytuje pomoc v případech, kdy klient potřebuje pomoc a podporu v sociální a právní problematice. Poradna patří mezi zařízení sociálních služeb a vyvíjí činnost v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služba je registrována Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR jako odborné sociální poradenství (Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy 2013).

Diakonie ČCE - Diakonie Českobratrské církve evangelické je druhou největší neziskovou organizací poskytující sociální služby v České republice. Středisko v Jablonci nad Nisou <http://www.jablonec.diakonie.cz/>, Pod Baštou 10 pomáhá ve městě Jablonec nad Nisou prostřednictvím **terénní pečovatelské služby** seniorům nad 65 let a dospělým osobám se zdravotním postižením zabezpečit jejich základní životní potřeby. Zachovat co největší míru jejich sociálních kontaktů tak, aby jim byl umožněn dosavadní životní styl, zachována důstojnost a mohli žít ve svém přirozeném domácím prostředí. Středisko poskytuje služby sociální péče formou terénních služeb. Především se jedná o pečovatelskou službu (Diakonie ČCE 2013)

Domov důchodců Jablonecké Paseky příspěvková organizace (příloha č. 3) sídlí v ulici Vítězslava Nezvala 14 v Jablonci nad Nisou, emailový kontakt <http://www.dd-jablonec.cz/>. Zřizovatelem je Liberecký kraj. Domov poskytuje **pobytové služby** sociální péče. Jde o Domov pro seniory určený pro 69 osob a Domov se zvláštním režimem. Jeho kapacita je 16 klientů. Hlavním posláním Domova pro seniory je v bezpečném a přirozeném prostředí umožnit klientům prožít plnohodnotný, aktivní a důstojný život. Domov poskytuje sociální služby seniorům, kteří vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu a sociální situaci jsou závislí na pomoci jiné osoby do té míry, že nemohou žít ve svém přirozeném domácím prostředí. Sociální služby jsou poskytovány klientům za podmínky, že jsou respektovány jejich individuální potřeby a práva na rozhodování o vlastním způsobu života. Klientům je poskytována podpora v takové míře, která co nejvíce zachovává a rozvíjí jejich schopnosti a snižuje závislost na poskytované službě (Domov důchodců Jablonecké Paseky, p. o. 2013).

Rodina24 je občanské sdružení se sídlem v Jablonci nad Nisou Nerudova 17, emailový kontakt <http://www.rodina24.org/>. Služby umožňují klientům život doma, pokud se pro to rozhodnou, jako kvalitní alternativu k životu v pobytovém zařízení. **Osobní asistence** je poskytována jako komplex služeb, jejichž cílem je pomoci člověku se zdravotním postižením nebo seniorovi zvládnout prostřednictvím osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby neměl postižení. Smyslem asistenčních služeb je podpora a pomoc těmto osobám v Libereckém kraji při zajištění běžných potřeb a při zvládání života ve svém přirozeném prostředí (Rodina24 2013).

SeniA je rovněž občanské sdružení, které sídlí a poskytuje své služby v Jablonci nad Nisou v ulici Dlouhá 25a. Centrum poskytuje **denní péči** nesoběstačným a zdravotně postiženým seniorům, jejichž zdravotní stav vyžaduje pomoc, péči nebo dohled další osoby. Jedná se o zařízení ambulantní ve dnech pondělí až pátek od 0730 do 1600 hodin (Liberecký kraj 2011).

V rámci města Jablonec nad Nisou působí i další subjekty. Především se jedná o fyzické osoby podnikající v oblasti **terénní pečovatelské služby**. Poskytují seniorům především služby v oblasti zajištění péče o vlastní osobu a domácnost. Zajišťují průvodcovské a předčitatelské služby, v některých případech zprostředkovávají styk s institucemi. Jde o služby placené a vykonávané na základě písemné smlouvy, obvykle hrazené prostřednictvím příspěvku na péči.

S ohledem na velikost města a počet obyvatel považuje autorka práce rozsah poskytovaných sociálních služeb za dostatečný pouze částečně. V oblasti terénních služeb je v současné době počet poskytovatelů na dostatečné úrovni. Počet poskytovaných služeb především v oblasti pobytových zařízení je však spíše nedostatečný. Čekací doba od podání žádosti po umístění do takového zařízení v rámci města přesahuje i několik let. Přímo ve městě není žádné zařízení, které by poskytovalo pomoc v terminální fázi života člověka. Podpora umírajícím je poskytována prostřednictvím občanského sdružení **Hospicová péče sv. Zdislavy o. p. s.**, které poskytuje pouze **terénní službu** v rodinách. Ve městě Jablonec nad Nisou není žádné zařízení poskytující hospicovou péči, ani ve zdravotnických zařízeních v rámci města nejsou zřízena odpovídající oddělení pro geriatrickou péči, případně péči seniorům v terminálním stádiu života.

3.6 Prezentace dat z průzkumu

Tato část práce se zaměřuje na vyhodnocení výsledků a analýzu dat, které se podařilo získat prostřednictvím dotazníkového šetření. Celkem bylo v rámci šetření respondentům předáno 100 ks dotazníků. Dotazníkové šetření probíhalo v průběhu měsíce leden až únor 2013. V každé ze skupin respondentů vždy 50 ks dotazníků. Vráceno bylo celkem 84 ks dotazníků. Ve skupině seniorů, kterým je vyplácena důchodová dávka prostřednictvím doručovatelů České pošty s. p. (dále skupina A) to bylo 41 ks. Skupina seniorů, kteří se zúčastňují aktivit v rámci seniorských organizací v Centru sociálních služeb (dále skupina B) bylo odevzdáno zpět 43 ks dotazníků. Z celkového množství respondentů, tedy dotazník vyplnilo 84 % seniorů. Pro další vyhodnocení je tedy celkový počet 84 ks odevzdaných dotazníků považováno za 100 %. Ke správnému vyhodnocení zjištěných dat je nutné uvést, že pouze 26 respondentů není členem žádné seniorské organizace. Tento fakt znamená, že skupiny pro porovnání úrovně informovanosti nejsou zcela plnohodnotné.

V následující první skupině vyhodnocovacích tabulek je představeno zastoupení dotazovaných seniorů dle pohlaví, dle věku, a zda dotazovaní senioři žijí trvale v rámci území města Jablonce nad Nisou. Dále je zde zjišťováno v jakých bytových podmínkách dotazovaní senioři žijí. Jedná se tedy především o zjištění některých nejdůležitějších demografických dat.

Tabulka č. 1

Zastoupení respondentů podle pohlaví.

Pohlaví	Četnost skupina A	Četnost skupina B
Žena	31	37
Muž	10	6

(zdroj: vlastní průzkum)

V dotazníkovém šetření odpovědělo na otázku týkající se pohlaví celkem 84 respondentů. Z těchto odpovědí vyplývá, že dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 68 žen a 16 mužů. Ve skupině A bylo 31 žen a 10 mužů, ve skupině B dotazník odevzdalo 37 žen a jen 6 mužů. Zjištěný fakt se shoduje s demografickými údaji

zjištěnými v roce 2011, kdy zastoupení žen žijících na území Jablonce nad Nisou bylo větší než zastoupení mužů.

Tabulka č. 2

Zastoupení respondentů dle věku.

Věk	Četnost skupina A	Četnost skupina B
Věk mezi 65 až 70 let	26	32
Věk mezi 71 až 80 let	12	10
Věk vyšší než 81 let	3	1

(zdroj: vlastní průzkum)

Z výsledků šetření vyplývá, že nejpočetnější zastoupení v šetření měli senioři ve věku mezi 65 až 70 let a to 58, dále senioři ve věku 71 až 80 let a to 22. Nejméně se účastnili senioři starší 81 let a to 4. Dále jsme zjistili, že celkem 32 respondentů ve věku do 70 let je členem některé ze seniorských organizací. Ve skupině do 80 let je 10 respondentů a ve věku nad 81 pak již pouze 1 respondent je členem některé z organizací. Z výše uvedeného lze vyvozovat, že senioři jsou v těchto organizacích aktivnější v období těsně po odchodu do důchodu. S přibývajícím věkem a případným zhoršením zdravotního stavu jejich aktivita klesá. Na základě osobních zjištění je zjevné, že v období těsně po odchodu do důchodu se senioři snaží aktivně udržovat společenské vazby a vyhledávají prostřednictvím seniorských organizací takové činnosti, které seniorům nahrazují pracovní rituály, kterými se doposud řídili.

Tabulka č. 3

Zastoupení respondentů dle toho, zda žijí trvale ve městě Jablonec nad Nisou.

Pobyt	Četnost skupina A	Četnost skupina B
Ano	41	43
Ne	0	0

(zdroj: vlastní průzkum)

Vzhledem k výběru skupin respondentů bylo v rámci šetření ověřeno, že všichni respondenti v obou skupinách jsou občané trvale žijící ve městě Jablonec nad Nisou. Na tuto otázku odpovědělo kladně všech 84 seniorů. Výsledek pouze ověřil, že výzkum byl prováděn pouze ve spolupráci se seniory, kteří jsou současně obyvateli města Jablonec nad Nisou. V případě, že by někteří z respondentů žili trvale na území jiného města, mohlo by docházet ke zkreslení odpovědí na základě jejich znalostí sociálních služeb na jiném území.

Tabulka č. 4

Zastoupení respondentů dle způsobu bydlení. Současně ukazuje poměr mezi seniory, kteří žijí samostatně nebo s partnerem ve vlastní domácnosti nebo v cizí domácnosti s jinou blízkou osobou.

Druh bydlení	Četnost skupina A	Četnost skupina B
Vlastní domácnost	32	36
Cizí domácnost	9	5
Pobytové zařízení	0	2

(zdroj: vlastní průzkum)

Dotazník prokázal, že 68 seniorů žije ve vlastní domácnosti sama nebo společně s partnerem. Jen 14 seniorů žije v cizí domácnosti převážně společně s rodinnými

příslušníky. Pouze 2 respondenti v tomto šetření potvrdili, že žijí v pobytovém zařízení. V obou případech se jednalo o Dům s pečovatelskou službou. Tito senioři jsou ze skupiny členů seniorských organizací. V této skupině žije 36 seniorů ve vlastní domácnosti, ostatních 5 respondentů žije v cizí domácnosti s jinou blízkou osobou. Ve skupině A žije ve vlastní domácnosti 32 osob a v cizí domácnosti 9 osob. Celkově lze potvrdit, že ve většině případů žijí senioři ve vlastní domácnosti. Na základě vyhodnocení této otázky lze konstatovat, že znalosti účastníků průzkumu nejsou ovlivněny informacemi, které jsou získávány díky práci sociálních pracovníků v případech, že žijí v pobytových zařízeních.

Druhá skupina otázek, které jsou v tabulkách vyhodnoceny, má za úkol zjistit zda respondenti jsou nebo nejsou členy seniorských organizací v rámci města Jablonce nad Nisou. Doprovodnou informací je zjištění o jakou organizaci se jedná. Dále je vyhodnoceno, zda tyto organizace jsou zásadním zdrojem informací o poskytování sociálních služeb seniorům. V případě, že respondent není členem žádné organizace, zjišťujeme, kdo je zdrojem informací o poskytování sociálních služeb pro tyto seniory.

Tabulka č. 5

Zastoupení respondentů dle toho, zda jsou členy seniorských organizací.

Členství	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	15	43	58	69
Ne	26	0	26	31

(zdroj: vlastní průzkum)

Tabulka č. 6

Zastoupení respondentů dle toho, v jaké organizaci určené seniorům jsou organizovány. Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří uvedli, že jsou členy seniorských organizací, tedy v otázce č. 5 odpověděli ANO.

Organizace seniorů	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Svaz důchodců ČR	4	4	8	14
Klub seniorů	10	30	40	69
Dia – Klub senior	1	9	10	17

(zdroj: vlastní průzkum)

Z odpovědí na otázku vyplývá, že 58 (69 %) respondentů jsou členové seniorských organizací. Zbývajících 26 (31 %) respondentů není v žádné organizaci pro seniory členem. Ze skupiny seniorů, kteří byli osloveni mimo akce organizované seniorskou organizací, je 16 těchto respondentů členy seniorských organizací. Pro další průzkum v oblasti informovanosti nejsou obě skupiny srovnatelné svou velikostí. Tato část šetření prokázala, že většina seniorů, kteří byli dotazníkem osloveni, jsou členové Klubu seniorů, celkem 40 (69 %). Ostatní senioři navštěvují Svaz důchodců ČR 8 (14 %) a Dia – Klub senior 10 (17 %). V žádné ze skupin respondentů, nejsou členové jiných seniorských organizací, než jsou uvedeny v průzkumu. Údaje, nemusí být zcela odpovídající, pro zjednodušení byli respondenti požádáni, aby v případě členství ve více organizacích uvedli pouze tu, kterou považují za rozhodující pro své aktivity, nebo ji nejčastěji navštěvují.

Tabulka č. 7

Zjišťujeme, zda seniorské organizace jsou zdrojem informací o poskytování sociálních služeb seniorům. Otázka č. 6 se týkala pouze členů seniorských organizací. Na tuto otázku tedy opět odpovídali pouze respondenti, kteří uvedli, že jsou členy seniorských organizací v otázce č. 5.

Informace	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, pravidelně	10	22	32	55
Ano, nepravidelně	3	21	24	41
Ne	2	0	2	4

(zdroj: vlastní průzkum)

Dotazem bylo zjištěno, že 32 (55 %) respondentů považuje seniorskou organizaci, které je členem za pravidelný zdroj informací o poskytování sociálních služeb v rámci města Jablonec nad Nisou. Pro dalších 24 (41 %) respondentů je organizace zdrojem informací pouze nepravidelně. Za zdroj informací seniorskou organizaci nepovažují 2 (4 %) dotazovaní členové seniorských organizací. V tomto případě se jednalo o členy Svazu důchodců ČR. Vzhledem k tomu, že průzkum neřeší jak často, či zda vůbec se členové organizací zúčastňují akcí těchto organizací, nelze dokladovat relevantnost informace. Pravidelnost poskytování informací může být ovlivněna četností účasti na akcích organizací ze strany jednotlivých respondentů. Z celkového počtu dotazovaných seniorů však lze usuzovat, že seniorské organizace, které působí v rámci města Jablonce nad Nisou, jsou pro jejich členy zásadním zdrojem informací a poskytování sociálních služeb v rámci města.

Tabulka č. 8

Zjištění jiných zdrojů informací o poskytování sociálních služeb seniorům. Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří uvedli, že nejsou členy seniorských organizací, tedy v otázce č. 5 odpověděli NE.

Informace	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Vlastní iniciativa	4	0	4	15
Rodinný příslušník	6	0	6	23
Státní úřady	6	0	6	23
Zdravotnické zařízení	10	0	10	39
Jiné	0	0	0	0

(zdroj: vlastní průzkum)

Průzkum prokázal, že z 26 seniorů, kteří nejsou členové seniorských organizací a žijí ve městě Jablonec nad Nisou, získali 4 (15 %) informace o poskytování sociálních služeb díky své vlastní iniciativě. Dále 6 (23 %) prostřednictvím některého z rodinných příslušníků, 6 (23 %) prostřednictvím úřadů a státních institucí a 10 (39 %) získalo prvotní informace ve spolupráci se zdravotnickým zařízením. Za nejdůležitější zdroj informací pro osoby, které nejsou členy seniorských organizací lze tedy považovat především zdravotnická zařízení. K předání informace dochází patrně v případě, že jako důsledek aktuálního zdravotního stavu je nutné zajistit následnou péči, nebo umístění v pobytovém zařízení. Důležitým postřehem, který vyplynul v rámci prováděného šetření, je fakt, že senioři často nerozlišují služby zdravotní a sociální. Považují je v mnoha případech za totožné. Dá se tedy usuzovat, že potřeba sociálních služeb vzniká jako důsledek zhoršení zdravotního stavu seniora. Do této doby se o možnosti poskytování těchto služeb nemá důvod zajímat.

Třetí, největší skupina otázek, která byla v dotazníkovém šetření seniorům pokládána, se zaměřuje na samotné poskytování sociálních služeb. Dotazy byly směřovány ke kvalitě služeb, jejich nabídce, typu sociálních služeb. Průzkum zjišťoval, zda senioři vůbec vědí, jaké druhy sociálních služeb jsou ve městě Jablonec nad Nisou nabízeny. Další otázky se týkají faktu, zda senioři tyto služby využívají, vědí, kdo služby v rámci města Jablonec nad Nisou poskytuje a kde lze v případě potřeby o tyto služby požádat. Na otázky z této skupiny odpovídali respondenti z obou skupin, bez ohledu na členství v seniorských organizacích. Přesto mají odpovědi vypovídající hodnotu i ve vztahu k úrovni informací, především při vyhodnocení skupiny B.

Tabulka č. 9

Zjištění, zda se respondenti domnívají, že mají dostatečný přehled o sociálních službách poskytovaných ve městě Jablonec nad Nisou.

Přehled	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	31	34	65	77
Ne	10	9	19	23

(zdroj: vlastní průzkum)

V dotazníkovém šetření odpovědělo na otázku týkající se přehledu o poskytování sociálních služeb všech 84 respondentů. Z tohoto množství 65 (77 %) považuje své informace za dostatečné a pouze 19 (23 %) se domnívá, že nemá dostatečné informace o poskytovaných sociálních službách v rámci města Jablonec nad Nisou. Odpověď na tuto otázku je subjektivním dojmem respondenta. Nelze tedy vyhodnocení těchto odpovědí považovat za objektivní podklad pro závěrečné posouzení úrovně informovanosti seniorů v rámci města Jablonec nad Nisou. Vzhledem ke skutečnosti, že všichni respondenti patří do skupiny chodících a mobilních seniorů lze usuzovat, že jejich potřeba sociálních služeb není tak aktuální. Nelze tedy generalizovat výsledek na všechny seniory žijící v rámci města Jablonec nad Nisou.

Tabulka č. 10

Zjištění, jaké sociální služby jsou dle názoru respondentů ve městě poskytovány.

Druh služby	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Osobní asistence	28	32	60	72
Pečovatelská služba	41	43	84	100
Poradenská služba	1	11	12	14
Domov seniorů, dům pečovatelské služby	41	43	84	100
Jiné	0	10	10	12

(zdroj: vlastní průzkum)

Průzkum prokázal, že přehled jednotlivých respondentů o druzích poskytovaných sociálních služeb je různá. Z celkového počtu 84 respondentů, kteří odevzdali vyplněný dotazník jich 60 (72 %) uvedlo, že ve městě je poskytována služba osobní asistence. Dále 84 (100 %) se domnívá, že je poskytována pečovatelská služba a stejné množství respondentů uvedlo, že v Jablonci nad Nisou je provozován Domov seniorů nebo domy s pečovatelskou službou. Pouze 12 (14 %) seniorů má informace o poskytování poradenských služeb. Jen 10 (12 %) seniorů uvedlo v odpovědi ještě další sociální službu, která je poskytována na území města. Ve všech případech bylo uváděno centrum denní péče SeniaA. O této sociální službě jsou dle šetření informováni pouze senioři ze skupiny členů organizací. Lze tedy usuzovat, že tuto informaci obdrželi v rámci aktivit těchto organizací. Na základě výše uvedených údajů se lze domnívat, že senioři v souvislosti se zhoršujícím se zdravotním stavem a schopnostmi samoobslužnosti nejčastěji vyhledávají služby spojené s péčí o domácnost a svou osobu. Aktivně se zajímají o možnosti bydlení v pobytových zařízeních. Tento trend může souviset s potřebou zachování si nezávislosti na rodině. Senioři často nechtějí být zátěží pro svou rodinu. Je však možné, že jim péče rodinných

příslušníků neposkytuje dostatečné zajištění pocitu bezpečí v době, kdy již nejsou schopni zajistit svůj život bez podpory okolí.

Tabulka č. 11

Zjišťujeme, jaké sociální služby respondenti aktivně využívali v době provádění průzkumu. Respondenti uváděli všechny druhy služeb, které využívali.

Druh sociální služby	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Péče o osobu	26	0	26	31
Doprovodné služby	0	0	0	0
Péče o domácnost	26	0	26	31
Donáška obědů, nákupy	38	16	54	64
Předčitatelské služby	0	0	0	0
Jiné	0	0	0	0
Žádné	3	27	30	36

(zdroj: vlastní průzkum)

Z průzkumu vyplývá, že nejvíce 54 (64 %) respondentů v současné době využívá možnosti donášky obědů nebo zajištění nákupů. Tuto službu aktivněji využívají respondenti, kteří byli osloveni v domácím prostředí, než ti kteří dotazník vyplňovali na akcích seniorských organizací. Pouze 26 (31 %) seniorům je ze strany sociálních služeb zajištěna péče o vlastní osobu a stejnému počtu seniorů i péče o domácnost. Z výše uvedeného lze usuzovat, že jsou tyto služby poskytovány současně u stejných respondentů. Respondenti neuvedli žádné jiné druhy služeb, které by v současné době využívali. Z celkového počtu dotazovaných jen 30 (36 %) uvedlo, že v současné době nevyužívají žádnou nabízenou sociální službu. Ve většině případů je největší poptávka po službách spojených se zajištěním dodávky potravin a jídla. Dále je možné konstatovat, že péče o vlastní osobu a pomoc v domácnosti využívá přibližně o 50 %

seniorů méně než zajištění stravy. Lze konstatovat, že sociální služby jsou v současné době ze strany seniorů využívány pro zajištění materiálních potřeb člověka.

Tabulka č. 12

Zjišťujeme, zda respondenti považují nabídku sociálních služeb za dostatečnou a případně jakou službu postrádají.

Nabídka služeb	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	21	32	53	63
Ne	20	11	31	37

(zdroj: vlastní průzkum)

Na otázku odpovědělo 53 (63 %) respondentů kladně. Z toho vyplývá, že považují nabídku sociálních služeb za dostatečnou. Dalších 31 (37 %) respondentů nabídku služeb považuje za nedostatečnou. V případě respondentů ze skupiny A lze říci, že názory na dostatečnou nabídku služeb lze považovat za vyrovnané. Ve skupině B většina seniorů, přibližně 60 % zastává názor, že poskytování sociálních služeb je v Jablonci nad Nisou dostatečné. Z dalšího šetření vyplynulo, že senioři především postrádají specializovanou péči v případech péče o těžce nemocné. Jedná se především o poskytování paliativní péče. K této potřebě docházejí obvykle na základě faktu, že sami pečují nebo v minulosti pečovali o osobu v těžkém zdravotním stavu.

Tabulka č. 13

Zjišťujeme, zda respondenti mají informace o tom, kde požádat o poskytování sociálních služeb.

Informace	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	21	43	65	77
Ne	19	0	19	23

(zdroj: vlastní průzkum)

Z celkového počtu respondentů se 65 (77 %) domnívá, že má dostatek informací o tom, kde požádat o poskytování sociální služby a 19 (23 %) respondentů tuto informaci nemá k dispozici. Informace schází respondentům skupiny A. Z průzkumu jasně plyne, že informovanost seniorů, kteří jsou členy seniorských organizací, je dle jejich subjektivního hodnocení na vyšší úrovni. Pro toto konstatování není rozhodující fakt, v jaké skupině je člen seniorské organizace hodnocen. Ve skupině celkem 21 seniorů ví, kde o poskytnutí služby mohou požádat. Je tedy možné usuzovat, že se jedná o ty, kteří jsou členy seniorských organizací.

Tabulka č. 14

Zjištění, zda respondenti mají informace o tom, kdo je poskytovatelem sociálních služeb. Respondenti uváděli všechny poskytovatele služeb, které znají.

Poskytovatel služeb	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Město Jablonec nad Nisou	12	16	28	33
Občanská sdružení	22	43	65	77
Příspěvkové organizace	8	16	24	29
Charitativní organizace	5	40	45	54
Fyzické osoby	1	9	10	12

(zdroj: vlastní průzkum)

V odpovědích na tuto otázku uvedlo jako nejčastějšího poskytovatele sociálních služeb v Jablonci nad Nisou 65 (77 %) respondentů občanská sdružení. Za dalšího dominantního poskytovatele sociálních služeb považuje 45 (54 %) respondentů charitativní organizace. Dále 28 (33 %) uvádí jako poskytovatele služeb Město Jablonec nad Nisou, 24 (29 %) příspěvkové organizace a 10 (12 %) fyzické osoby. Z výsledků průzkumu a osobních rozhovorů s respondenty, lze konstatovat, že senioři vnímají mnohem více aktivní přístup zástupců charitativních organizací a občanů než aktivitu

státu a obcí. Charitativní organizace a občanská sdružení vystupují na poli poskytování sociálních služeb mnohem výrazněji. Lidé vnímají jejich osobní angažovanost a zájem, který projevují. Dále lze konstatovat, že mezi seniory doposud není příliš známé, že sociální službu mohou poskytovat i jednotlivci na základě živnostenského oprávnění. Toto zjištění je pro mnohé seniory velkým překvapením.

Poslední blok otázek je v dotazníku určen pouze těm respondentům, kteří uvedli, že některou ze sociálních služeb aktivně využívají. Účelem je zjistit, zda jsou sociální služby těmto respondentům poskytovány na základě Smlouvy o poskytování sociálních služeb. Zda respondenti pro úhradu sociálních služeb využívají příspěvku na péči. Poslední otázka má stanovit míru spokojenosti respondentů s poskytováním sociálních služeb. V této části dotazníku již odpovídalo pouze 54 respondentů což je 64,28 % respondentů z celkového počtu odevzdaných formulářů. Pouze na poslední otázku, která se týká posouzení úrovně nabídky sociálních služeb, již odpovídali všichni respondenti.

Tabulka č. 15

Zjišťujeme, zda je respondentům poskytována sociální služba na základě písemné Smlouvy o poskytování sociálních služeb.

Smlouva	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	38	16	54	100
Ne	0	0	0	0

(zdroj: vlastní průzkum)

Z vyhodnocení tohoto dotazu je zřejmé, že všech 54 (100 %) respondentů odpovědělo na otázku kladně. Všichni tedy využívají sociální službu na základě písemné smlouvy. Z šetření je patrné, že se vždy jedná o službu poskytovanou řádným poskytovatelem sociálních služeb. Šetření neřeší, zda jde o osobu fyzickou nebo organizaci.

Tabulka č. 16

Udáváme, zda respondenti k úhradě sociálních služeb využívají Příspěvek na péči.

Příspěvek	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	18	8	26	48
Ne	19	9	28	52

(zdroj: vlastní průzkum)

Z celkového počtu dotazovaných 26 (48 %) k úhradě služeb využívá Příspěvek na péči. Ostatních 28 (52 %) respondentů odpovědělo na otázku negativně a tedy Příspěvek na péči k úhradě služeb nevyužívá. Důvod, že tato dávka není k úhradě používána lze hledat především v tom, že průzkum neřeší, zda senior dávku pobírá. Lze se tedy domnívat, že pouze 26 respondentů z obou skupin je uživatelem tohoto příspěvku. Ostatní zřejmě nesplňují požadavky pro přiznání této dávky. Lze předpokládat, že ostatních 28 respondentů k úhradě sociálních služeb používají jiný zdroj finančních prostředků nebo jim je služba poskytována bezplatně.

Tabulka č. 17

Udáváme, zda respondenti jsou spokojeni s úrovní nabídky sociálních služeb, které jsou jim v rámci města Jablonec nad Nisou poskytovány.

Spokojenost s nabídkou	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, velmi spokojen/á	25	20	45	54
Ano, spíše spokojen/á	9	20	29	35
Spíše nespokojen/á	5	3	8	9
Nespokojen/á	2	0	2	2

(zdroj: vlastní průzkum)

Z celkového počtu respondentů 84 bylo 45 (54 %) a 29 (35 %) s úrovní poskytovaných sociálních služeb seniorům v rámci města Jablonec nad Nisou spokojeno nebo spíše spokojeno. Dále z šetření vyplývá, že 8 (9%) seniorů je s těmito službami spíše nespokojeno. Pouze 2 (2 %) respondenti uvedli, že je s celkovou úrovní sociálních služeb úplně nespokojeno. Dalo by se tedy říci, že více než polovina seniorů v obou skupinách je s úrovní nabídky sociálních služeb v rámci města Jablonce nad Nisou spokojena.

3.7 Ověření hypotéz

Účelem této části práce je potvrdit nebo vyvrátit na základě získaných údajů jednotlivé hypotézy, které byly pro tuto práci stanoveny. Skutečnost, zda se povedlo dosáhnout ověření dílčích cílů, vede k samotnému naplnění hlavního cíle práce, kterým je zmapování poskytování sociálních služeb seniorům v rámci města Jablonec nad Nisou a zjištění rozdílu v úrovni informovanosti seniorů za předpokladu, že jsou nebo nejsou členy seniorských organizací.

3.7.1 Výsledky 1. dílčího cíle

Dílčí cíl č. 1:

Zjistit jednotlivé typy sociálních služeb, které jsou poskytovány seniorům ve městě Jablonec nad Nisou.

Vyhodnocení:

V první polovině praktické části je provedeno zmapování všech typů sociálních služeb, které jsou na území města Jablonec nad Nisou dostupné seniorům.

Na základě dostupných písemných a internetových zdrojů můžeme konstatovat, že v rámci města Jablonec nad Nisou jsou poskytovány seniorům v odpovídajícím rozsahu. Především jde o terénní pečovatelské služby, na které se zaměřují jak soukromé subjekty, tak neziskové organizace i organizace, jejichž zřizovatelem je město i kraj. Ve městě je provozována poradna zajišťující odborné poradenství. Prostřednictvím Centra sociálních služeb Jablonec nad Nisou p. o. jsou provozovány rovněž pobytová zařízení a to ve formě Domů s pečovatelskou službou. V rámci obce

existuje jako součást pobytových služeb jeden Domov pro seniory. Dále je možné v rámci města Jablonec nad Nisou využít centra denních služeb pro seniory. Vzhledem k velikosti města a počtu obyvatel nelze považovat možnosti poskytování sociálních služeb pro seniory za zcela dostatečné. Důvodem je především dlouhotrvající čekací doba pro získání umístění v rámci pobytových služeb.

3.7.2 Výsledky 2. dílčího cíle

Dílčí cíl č. 2:

Zjistit, zda je nabídka sociálních služeb ve městě Jablonec nad Nisou ze strany dotazovaných považována za dostatečnou a jaké sociální služby jsou ze strany dotazovaných nejčastěji využívány.

Hypotéza:

Většina dotazovaných seniorů členů seniorských organizací považuje nabídku poskytovaných sociálních služeb za dostatečnou, senioři nečlenové považují nabídku za nedostatečnou.

K dosažení stanoveného cíle a potvrzení nebo vyvrácení hypotézy byly respondენტům v dotazníkovém šetření položeny otázky č. 11 a č. 10.

Tabulka č. 18

Vyhodnocení otázky č. 11: Domníváte se, že je nabídka sociálních služeb v rámci města Jablonec nad Nisou dostatečná?

Nabídka služeb	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	21	32	53	63
Ne	20	11	31	37

(zdroj: vlastní průzkum)

Na otázku odpovědělo 53 (63 %) respondentů kladně. Z toho vyplývá, že považují nabídku sociálních služeb za dostatečnou. Další 31 (37 %) respondentů nabídku služeb považuje za nedostatečnou. V případě respondentů ze skupiny A lze říci, že názory na dostatečnou a nedostatečnou nabídku služeb lze považovat za vyrovnané.

Ve skupině B většina seniorů, přibližně 60 % zastává názor, že poskytování sociálních služeb je v Jablonci nad Nisou dostatečné.

Tabulka č. 19

Vyhodnocení otázky č. 10: Kterou z uvedených sociálních služeb aktivně využíváte?

Druh sociální služby	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Péče o osobu	26	0	26	31
Doprovodné služby	0	0	0	0
Péče domácnost	26	0	26	31
Donáška obědů, nákupy	38	16	54	64
Předčitatelské služby	0	0	0	0
Jiné	0	0	0	0
Žádné	3	27	30	36

(zdroj: vlastní průzkum)

Z průzkumu vyplývá, že nejvíce 54 (64 %) respondentů v současné době využívá možnosti donášky obědů nebo zajištění nákupů. Tuto službu aktivněji využívají respondenti, kteří byli osloveni v domácím prostředí, než ti kteří dotazník vyplňovali na akcích seniorských organizací. Pouze 26 (31 %) seniorům je ze strany sociálních služeb zajištěna péče o vlastní osobu a stejnému počtu seniorů i péče o jejich domácnost. Z výše uvedeného lze usuzovat, že jsou tyto služby poskytovány současně u stejných respondentů. Respondenti neuvedli žádné jiné druhy služeb, které by v současné době používali. Z celkového počtu dotazovaných jen 30 (36 %) uvedlo, že v současné době nevyužívají žádnou nabízenou sociální službu.

Dotazníkové šetření potvrdilo, že senioři, kteří jsou členy seniorských organizací, v rámci Jablonce nad Nisou považují nabídku sociálních služeb za dostatečnou. Na druhé straně na základě průzkumu můžeme konstatovat, že nelze jednoznačně potvrdit, že senioři, kteří nejsou členy seniorských organizací, považují

nabídku sociálních služeb v Jablonci nad Nisou jednoznačně za nedostatečnou. **Stanovenou hypotézu se tedy nepodařilo potvrdit.**

3.7.3 Výsledky 3. dílčího cíle

Dílčí cíl č. 3:

Zjistit, zda dotazovaní senioři mají dostatek informací o rozsahu a typech poskytovaných služeb.

Hypotéza:

Hlavním zdrojem informací o poskytování sociálních služeb jsou pro seniory členy seniorských organizací tyto organizace, hlavním zdrojem informací seniorů nečlenů jsou jiné instituce.

Pro zhodnocení stanoveného cíle a hypotézy slouží položení otázek č. 6 a 7, 8.

Tabulka č. 20

Vyhodnocení otázky č. 6: Pokud jste členem některé ze seniorských organizací je tato organizace prvním zdrojem Vašich informací o poskytování sociálních služeb? Pokud ano, jak často jsou Vám tyto informace poskytovány?

Informace	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, pravidelně	10	22	32	55
Ano, nepravidelně	3	21	24	41
Ne	2	0	2	4

(zdroj: vlastní průzkum)

Dotazem bylo zjištěno, že 32 (55 %) respondentů považuje seniorskou organizaci, které je členem za pravidelný zdroj informací o poskytování sociálních služeb v rámci města Jablonec nad Nisou. Pro dalších 24 (41 %) respondentů je organizace zdrojem informací pouze nepravidelně. Za zdroj informací seniorskou organizaci nepovažují 2 (4 %) dotazovaní členové seniorských organizací. V tomto případě se jednalo o členy Svazu důchodců ČR. Vzhledem k tomu, že průzkum neřeší jak často, či zda vůbec se členové organizací zúčastňují akcí těchto organizací, nelze

dokladovat relevantnost informace. Pravidelnost poskytování informací může být ovlivněna četností účasti na akcích organizací ze strany jednotlivých respondentů. Z celkového počtu dotazovaných seniorů lze usuzovat, že seniorské organizace, které působí v rámci města Jablonce nad Nisou, jsou pro jejich členy zásadním zdrojem informací a poskytování sociálních služeb v rámci města.

Tabulka č. 21

Vyhodnocení otázky č. 7: Kdo byl pro Vás zdrojem informací o poskytování sociálních služeb ve městě?

Informace	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Vlastní iniciativa	4	0	4	15
Rodinný příslušník	6	0	6	23
Státní úřady	6	0	6	23
Zdravotnické zařízení	10	0	10	39
Jiné	0	0	0	0

(zdroj: vlastní průzkum)

Průzkum prokázal, že z 26 seniorů, kteří nejsou členové seniorských organizací a žijí ve městě Jablonec nad Nisou, získali 4 (15 %) informace o poskytování sociálních služeb díky své vlastní iniciativě. Dále 6 (23 %) prostřednictvím některého z rodinných příslušníků, 6 (23 %) prostřednictvím úřadů a státních institucí a 10 (39 %) získalo prvotní informace ve spolupráci se zdravotnickým zařízením. Za nejdůležitější zdroj informací pro osoby, které nejsou členy seniorských organizací lze tedy považovat především zdravotnické zařízení. K předání informace dochází patrně v případě, že jako důsledek aktuálního zdravotního stavu je nutné zajistit následnou péči nebo umístění v pobytovém zařízení.

Tabulka č. 22

Vyhodnocení otázky č. 8: Domníváte se, že máte přehled o poskytování sociálních služeb seniorům v rámci města Jablonec nad Nisou?

Přehled	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	31	34	65	77
Ne	10	9	19	23

(zdroj: vlastní průzkum)

V dotazníkovém šetření odpovědělo na otázku týkající se přehledu o poskytování sociálních služeb všech 84 respondentů. Z tohoto množství 65 (77 %) považuje své informace za dostatečné a pouze 19 (23 %) se domnívá, že nemá dostatečné informace o poskytovaných sociálních službách v rámci města Jablonec nad Nisou.

Šetřením se podařilo potvrdit, že většina seniorů v obou skupinách se domnívá, že má dostatečný přehled o poskytování služeb ve městě. Dále se podařilo potvrdit, že členové seniorských organizací získávají informace o poskytování sociálních služeb prostřednictvím organizací, kterými jsou členy. Senioři, kteří v žádné organizaci, nejsou členy, získali informace o těchto službách prostřednictvím jiných institucí a to především v oblasti zdravotnictví. **Stanovenou hypotézu se tedy podařilo potvrdit.**

3.7.4 Výsledky 4. dílčího cíle

Dílčí cíl č. 4:

Zjistit, zda je rozdíl v informovanosti mezi seniory, pokud jsou členy seniorské organizace nebo nejsou členy těchto organizací.

Hypotéza:

Úroveň informovanosti o poskytování sociálních služeb v Jablonci nad Nisou u seniorů, nečlenů seniorských organizací je menší než u seniorů členů seniorských organizací.

K dosažení stanoveného cíle a potvrzení nebo vyvrácení hypotézy byly respondencům v dotazníkovém šetření položeny především otázky č. 9 a 13.

Tabulka č. 23

Vyhodnocení otázky č. 9: Jaké druhy sociálních služeb, které jsou poskytovány v rámci města Jablonec nad Nisou, vy osobně znáte? Označte všechny služby, o kterých víte, že jsou poskytovány.

Druh služby	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Osobní asistence	28	32	60	72
Pečovatelská služba	41	43	84	100
Poradenská služba	1	11	12	14
Domov seniorů, dům pečovatelské služby	41	43	84	100
Jiné	0	10	10	12

(zdroj: vlastní průzkum)

Průzkum prokázal, že přehled jednotlivých respondentů o druzích poskytovaných sociálních služeb je různá. Z celkového počtu 84 respondentů, kteří odevzdali vyplněný dotazník jich 60 (72 %) uvedlo, že ve městě je poskytována služba osobní asistence. Dále 84 (100 %) se domnívá, že je poskytována pečovatelská služba a stejné množství respondentů uvedlo, že v Jablonci nad Nisou je provozován Domov seniorů nebo domy s pečovatelskou službou. Pouze 12 (14 %) seniorů má informace o poskytování poradenských služeb. Jen 10 (12 %) seniorů uvedlo v odpovědi ještě další sociální službu, která je poskytována na území města. Ve všech případech bylo uváděno centrum denní péče SeniaA. O této sociální službě jsou dle šetření informováni pouze senioři ze skupiny členů organizací. Lze tedy usuzovat, že tuto informaci obdrželi v rámci aktivit těchto organizací.

Tabulka č. 24

Vyhodnocení otázky č. 13: Víte, kdo je provozovatelem (poskytovatelem) sociálních služeb v rámci Jablonce nad Nisou? Označte, všechny, které znáte.

Poskytovatel služeb	Četnost skupina A	Četnost skupina B	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Město Jablonec nad Nisou	12	16	28	33
Občanská sdružení	22	43	65	77
Příspěvkové organizace	8	16	24	29
Charitativní organizace	5	40	45	54
Fyzické osoby	1	9	10	12

(zdroj: vlastní průzkum)

V odpovědích na tuto otázku uvedlo jako nejčastějšího poskytovatele sociálních služeb v Jablonci nad Nisou 65 (77 %) respondentů občanská sdružení. Za dalšího dominantního poskytovatele sociálních služeb považuje 45 (54 %) respondentů charitativní organizace. Dále 28 (33 %) uvádí jako poskytovatele služeb Město Jablonec nad Nisou, 24 (29%) příspěvkové organizace a 10 (12 %) fyzické osoby.

V případě dotazu na druhy sociálních služeb, které jsou v rámci města Jablonec nad Nisou poskytovány seniorům, se podařilo prokázat rozdíl v informovanosti mezi jednotlivými skupinami respondentů pouze v případě informací o poradenských službách. V případě dotazu na poskytovatele sociálních služeb se podařilo prokázat, že informovanost respondentů skupiny členů seniorských organizací je větší.

Stanovenou hypotézu se tedy nepodařilo prokázat

4 Závěr

Hlavním námětem práce je poskytování sociálních služeb, které jsou určeny seniorům na území města Jablonec nad Nisou. Současně se zmapováním jednotlivých typů služeb, které jsou ve městě dostupné, se práce snaží zjistit, jaké informace jsou seniorům o poskytování těchto služeb dostupné.

Teoretická část je zaměřena na vymezení jednotlivých pojmů, které přímo souvisí s problematikou stáří a stárnutí na základě studia odborných zdrojů. Dále jsou v této části vymezeny pojmy spojené s poskytováním sociálních služeb, které jsou vysvětleny především na základě Zákona o poskytování sociálních služeb. Praktická část je zaměřena na samotný průzkum. Úvodem praktické části jsou stanoveny hlavní a dílčí cíle práce. Dále jsou formulovány jednotlivé hypotézy. Hlavní částí praktické části je průzkum, který byl prováděn formou dotazníkového šetření. Následuje interpretace výsledků průzkumu, zhodnocení výsledků a prokázání nebo vyvrácení jednotlivých hypotéz.

Dotazníkový průzkum byl prováděn u vybraných skupin seniorů, kteří mají trvalý pobyt na území statutárního města Jablonec nad Nisou. Město Jablonec nad Nisou leží na katastrální výměře 31,39 km². Je tvořeno osmi územními částmi. Na území těchto částí města žije podle statistických údajů 45 206 obyvatel. Počet obyvatel ve věku 65 let a starších, tedy obyvatel seniorského věku, je 14 %. Z této skupiny obyvatel byli osloveni respondenti pro dotazníkový průzkum v této práci. K dosažení hlavních cílů práce byly použity 4 dílčí cíle. Ze tří z těchto dílčích cílů vycházelo stanovení jednotlivých hypotéz. Samotný průzkum byl prováděn metodou dotazování. Pro splnění hlavního cíle byla použita metoda studia odborných zdrojů a dokumentů. Použitou technikou pro další část práce byl dotazník, který byl předán vybraným skupinám respondentů ve dvou skupinách. Vzhledem k tomu, že v obou skupinách respondentů se nacházeli senioři, kteří byli členy seniorských organizací je počet členů a nečlenů seniorských organizací nerovný. Z tohoto vyplývá, že výsledky průzkumu nejsou zcela srovnatelné a nelze je tedy aplikovat obecně na všechny seniory žijící v Jablonci nad Nisou. Průzkum dospěl k následujícím výsledkům.

První dílčím cílem bylo zmapování typů poskytovaných sociálních služeb na území města Jablonec nad Nisou. Z výsledků studia jednotlivých zdrojů

lze konstatovat, že nabídka jednotlivých typů sociálních služeb poskytovaných seniorům pokrývá většinu potřeb seniorů. Jsou poskytovány služby terénní, ambulantní i pobytové. Vzhledem k velikosti města a počtu obyvatel je však za nedostatečné možné považovat kapacitu především pobytových služeb. Z výsledků dotazníků vyplynulo, že respondentům zcela chybí služby v oblasti paliativní péče.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda nabídku sociálních služeb v Jablonci nad Nisou považují senioři za dostatečnou a jaké sociální služby nejčastěji využívají. Z průzkumu vyplývá, že 54 (64 %) respondentů v současné době využívá možnosti donášky obědů nebo zajištění nákupů. Pouze 26 (31 %) seniorům je ze strany sociálních služeb zajištěna péče o vlastní osobu a stejnému počtu seniorů i péče o jejich domácnost. Dotazníkové šetření potvrdilo, že 53 (63 %) seniorů považuje nabídku sociálních služeb za dostatečnou. Na druhé straně na základě průzkumu můžeme konstatovat, že nelze jednoznačně potvrdit, že senioři, kteří nejsou členy seniorských organizací, považují nabídku sociálních služeb v Jablonci nad Nisou jednoznačně za nedostatečnou.

Třetí dílčí cíl předpokládal, že oslovení senioři mají dostatek informací o rozsahu a typech poskytovaných služeb především díky členství v seniorských organizacích. Dotazem bylo zjištěno, že 32 (55 %) respondentů považuje seniorskou organizaci, které je členem za pravidelný zdroj informací o poskytování sociálních služeb v rámci města Jablonec nad Nisou. Pro dalších 24 (41 %) respondentů je organizace zdrojem informací pouze nepravidelně. Vzhledem k tomu, že průzkum neřeší jak často či zda vůbec se členové organizací zúčastňují akcí těchto organizací nelze dokladovat relevantnost informace. Pravidelnost poskytování informací může být ovlivněna četností účasti na akcích organizací ze strany jednotlivých respondentů. Z celkového počtu dotazovaných seniorů však lze usuzovat, že seniorské organizace, které působí v rámci města Jablonce nad Nisou, jsou pro jejich členy zásadním zdrojem informací a poskytování sociálních služeb v rámci města.

Poslední dílčí cíl měl za úkol zjistit, jestli lze prokázat rozdíl v informovanosti o poskytování sociálních služeb v případě, že senior je nebo není členem některé ze seniorských organizací. Současně práce předpokládala, že informovanost členů těchto organizací je větší než u těch, kteří nejsou členy žádné seniorské organizace.

Průzkum prokázal, že přehled jednotlivých respondentů o druzích poskytovaných sociálních služeb je různá. Informace o sociálních službách mají dle šetření ve větším množství senioři ze skupiny členů organizací. Lze tedy usuzovat, že tyto informace obdrželi v rámci aktivit těchto organizací.

Závěrem lze konstatovat, že v rámci města Jablonec nad Nisou jsou poskytovány sociální služby určené seniorům v dostatečném rozsahu a množství. Senioři, kteří jsou členy některé ze seniorských organizací, dostávají prostřednictvím těchto organizací dostatečné množství informací o poskytovaných službách, jejich typech, druzích i kdo je poskytovatelem těchto služeb. Současně senioři vědí, kde jim budou tyto služby v případě potřeby poskytnuty. Seniorské organizace zastávají nezastupitelnou funkci v oblasti poskytování informací. Dále se podařilo prokázat, že ti senioři, kteří nejsou členy seniorských organizací, a jejich akce aktivně nenavštěvují, nemají přístup k těmto informacím dostatečný. Je tedy vhodné hledat další cesty jak informace těmto obyvatelům města poskytnout. Velkým zdrojem informací v současné době je možnost využití médií, technických prostředků, ale i osvětová a vzdělávací činnost určená seniorům. Vhodným zdrojem informací se jeví spolupráce s praktickými i odbornými lékaři. Senioři často vnímají shodně poskytování sociálních a zdravotních služeb. Je tedy vhodné v oblasti informovanosti využít tohoto spojení. Výsledky průzkumu vzhledem k velikosti a skladbě jednotlivých skupin respondentů nelze v rámci města Jablonec nad Nisou generalizovat.

5 Navrhovaná opatření

Z výsledků průzkumu vyplývá, že stále existuje řada možností jak předávat informace o nabídce a poskytování sociálních služeb seniorům. V rámci města Jablonec nad Nisou je vhodné využít především media. Město Jablonec nad Nisou provozuje vlastní televizní vysílání, které je dostupné většině občanů města. Vhodné spoty upozorňující na akce organizované především Centrem sociálních služeb mohou na akce této organizace i ty seniory, kteří nejsou jejich členy. Město vydává zpravodaj městského úřadu Jablonecký měsíčník. Prostřednictvím tohoto periodika je možné upozornit na akce organizované Centrem sociálních služeb. Současně je možné na jeho stránkách předávat obyvatelům pravidelné informace o dostupných sociálních službách včetně kontaktních údajů. S použitím moderních technologií lze rozšiřovat informace i prostřednictvím internetu, popřípadě dalších telekomunikačních kanálů. V současné době již řada seniorů umí s těmito technologiemi zacházet. V mnoha případech senioři spojují poskytování sociálních a zdravotních služeb. Vhodnou formou šíření informací o poskytování sociálních služeb by mohli být letáky a propagační materiály dostupné v ordinacích praktických a odborných lékařů nebo v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Poskytování sociálních služeb je v mnoha případech vázáno na materiální zajištění a financování těchto služeb prostřednictvím Příspěvků na péči. Informační materiály o poskytování a dostupnosti těchto služeb by mohli být nedílnou součástí žádosti o poskytnutí tohoto příspěvku. To znamená, že je vhodné jejich umístění na příslušných odděleních Úřadů práce. Zde by formou letáčků nebo prostřednictvím informačních materiálů byly informace o nabízených službách v rámci města předávány současně s formuláři na poskytnutí Příspěvku na péči. V mnoha případech o seniory pečují rodinní příslušníci a často jsou to právě oni, kteří na úřadech řeší některé úkony. Touto formou by i oni získali přístup ke službám, které jim samotným mohou pomoci při zajištění péče a podpory seniorům.

Pro rozvoj a rozšíření nabídky sociálních služeb je nezbytnou součástí práce především na úrovni obcí komunitní plánování. Vhodná je i podpora soukromých subjektů, především z řad fyzických osob, které mají v oblasti poskytování sociálních služeb již znalosti. Pro podporu rozšíření nabídky sociálních služeb především v oblasti pobytových služeb, popřípadě zřízení hospice lze využít i projektů s podporou

finančních zdrojů z prostředků Evropské unie. Tyto aktivity současně vyžadují i finanční podporu ze strany obcí a rovněž soukromých dárců.

6 Seznam použité literatury

GIDDENS, A., 1988. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo. ISBN 80-7203-124-4.

HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., NOVÁKOVÁ, H., 2004. *Alzheimerova choroba v rodině*. 5 vyd. Pfizer s.r.o. Praha.

KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., WEBER, P., a kol., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2490-4.

KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P., a kol., 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-48-6.

KREBS, V. a kol., 2010. *Sociální politika*. 5. přepracované vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7357-585-4.

KREJČÍŘOVÁ, D., LANGMEIER, J., 2006. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1274-9.

MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2138-5.

MATOUŠEK, O. a kol., 2007. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O. a kol., 2007. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.

MATOUŠEK, O. a kol., 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., 2010. *Sociální práce v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MÜHLPACHR, P., 2004. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova universita. ISBN 80-210-3345-2.

STUART-HAMILTON, I., 1999. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

TEGZE, O., 2003. *Neverbální komunikace*. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 80-7226-429-X.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Vývojová psychologie pro obor penitenciální péče*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-307-1.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

VODÁČKOVÁ, D., a kol., 2012. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0212-7.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2011 [vid. 12. 1. 2011]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>.

Centrum sociálních služeb Jablonec nad Nisou, p. o. [on line]. [vid. 27. 5. 2013]. Dostupné z: <http://www.centrumjablonec.cz/cs/o-organizaci/>

Diakonie CČE [on line]. [vid. 27. 5. 2013]. Dostupné z: <http://www.jablonec.diakonie.cz/sluzba-1/>

Domov důchodců Jablonecké Paseky, p.o. [on line]. [vid. 27. 5. 2013]. Dostupné z: <http://www.dd-jablonec.cz/>

Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy [on line]. [vid. 27. 5. 2013]. Dostupné z: <http://www.poradna-jbc.cz/>

Rodina24 [on line]. [vid. 27. 5. 2013]. Dostupné z: <http://www.rodina24.org/>

LIBERECKÝ KRAJ, 2011. *KATALOG poskytovatelů sociálních služeb v Libereckém kraji*

Jablonec nad Nisou plán města [on line] Jablonec nad Nisou: město Jablonec
[cit. 27. 5 2013]. Dostupný z: http://mapy.mestojablonec.cz/tms/html/plan_mesta/

7Seznam tabulek

Tabulka č. 1	43
Tabulka č. 2	44
Tabulka č. 3	45
Tabulka č. 4	45
Tabulka č. 5	46
Tabulka č. 6	47
Tabulka č. 7	48
Tabulka č. 8	49
Tabulka č. 9	50
Tabulka č. 10	51
Tabulka č. 11	52
Tabulka č. 12	53
Tabulka č. 13	53
Tabulka č. 14	54
Tabulka č. 15	55
Tabulka č. 16	56
Tabulka č. 17	56
Tabulka č. 18	58
Tabulka č. 19	59
Tabulka č. 20	60
Tabulka č. 21	61
Tabulka č. 22	62
Tabulka č. 23	63
Tabulka č. 24	64

8 Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Mapa Jablonec nad Nisou

Příloha č. 3: Fotografie pobytových zařízení

Příloha č. 4: Příklady hodnocení výkonnosti a aktivit

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

v současné době jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální práce Katedry sociálních studií a speciální pedagogiky, Fakulty přírodovědně – humanitní a pedagogické, Technické univerzity v Liberci. Dovoluji si Vás tímto požádat o odpovědi na otázky tohoto anonymního dotazníku. Výstupy tohoto dotazníku budou použity pro zpracování bakalářské práce na téma „*Sociální služba pro seniory*“.

Přečtěte si prosím pozorně jednotlivé otázky, které jsou zaměřeny na poskytování služeb seniorům v rámci obce Jablonec nad Nisou, úroveň informovanosti a využívání těchto služeb. U každé otázky prosím zakroužkujte odpověď, kterou považujete za nejvhodnější, popřípadě doplňte své postřehy. Předem děkuji za Vaše názory, čas a ochotu spolupracovat na tomto průzkumu.

Matějková Blažena

1. Pohlaví

a/ Žena

b/ Muž

2. Věk

a/ Věk mezi 65 až 70 let

b/ Věk mezi 71 až 80 let

c/ Věk vyšší než 81 let

3. Je Vaše trvalé bydliště v rámci města Jablonec nad Nisou?

a/ Ano

b/ Ne

4. V jakých bytových podmínkách v současné době žijete?

- a/ ve vlastní domácnosti samostatně nebo s partnerem
- b/ v cizí domácnosti s rodinnými příslušníky
- c/v pobytovém zařízení pro seniory a v jakém

5. Jste členem nějaké seniorské organizace /Svaz důchodců ČR, Klubu seniorů, Dia – klub senior/ a jaké? V případě více členství uveďte pouze jednu, kterou považujete za rozhodující.

- a/ ano, název seniorské organizace
- b/ ne

Pokud jste na otázku č. 5 zakroužkoval/la variantu a pokračujte otázkou č. 6. a prosím neodpovídejte na otázku č. 7.

Pokud jste na otázku č. 5 zakroužkoval/la variantu b, pokračujte otázkou č. 7.

6. Pokud jste členem některé ze seniorských organizací je tato organizace prvním zdrojem Vašich informací o poskytování sociálních služeb? Pokud ano, jak často jsou Vám tyto informace poskytovány?

- a/ ano, pravidelně
- b/ ano, nepravidelně
- c/ ne

7. Kdo byl pro Vás zdrojem informací o poskytování sociálních služeb ve městě?

- a/ vlastní iniciativa
- b/ rodinný příslušník
- b/ státní úřady a instituce
- c/ zdravotnické zařízení
- d/ jiný, uveďte jaký

8. Domníváte se, že máte přehled o poskytování sociálních služeb seniorům v rámci města Jablonec nad Nisou?

a/ Ano

b/ Ne

9. Jaké druhy sociálních služeb, které jsou poskytovány v rámci města Jablonec nad Nisou, vy osobně znáte? Označte všechny služby, o kterých víte, že jsou poskytovány.

a/ osobní asistence

b/ pečovatelská služba

c/ poradenská služba

d/ domov seniorů, dům s pečovatelskou službou

c/ jiné, například

10. Kterou z uvedených sociálních služeb aktivně využíváte?

a/ pomoc při zvládání péče o vlastní osobu

b/ doprovodné služby (například k lékaři nebo na úřady)

c/ pomoc při péči o domácnost

d/ donáška obědů nebo nákup potravin

e/ předčitatelské služby

f/ jiné, uveďte jaké

g/ v současné době nevyužívám žádnou službu

11. Domníváte se, že je nabídka sociálních služeb v rámci města Jablonec nad Nisou dostatečná?

a/ Ano

b/ Ne (uveďte prosím jaké služby Vám v nabídce chybí)

12. Víte, kde je možné požádat o poskytování sociální služby v Jablonci nad Nisou?

a/ Ano

b/ Ne

13. Víte, kdo je provozovatelem (poskytovatelem) sociálních služeb v rámci Jablonce nad Nisou? Označte, všechny které znáte.

a/ Město Jablonec nad Nisou

b/ příspěvkové organizace

c/ občanská sdružení

d/ charitativní organizace

e/ fyzické osoby

Pokud nejste uživateli žádné sociální služby, neodpovídejte na otázky č. 14 a 15,

14. Pokud jste uživatelem sociálních služeb, máte s poskytovatelem uzavřenou Smlouvu o poskytování sociálních služeb?

a/ Ano

b/ Ne

15. Pokud jste uživatelem sociálních služeb, užíváte k jejich úhradě Příspěvek na péči?

a/ Ano

b/ Ne

16. Jste spokojen s nabídkou sociálních služeb v rámci města Jablonec nad Nisou?

a/ ano, jsem velmi spokojen/a

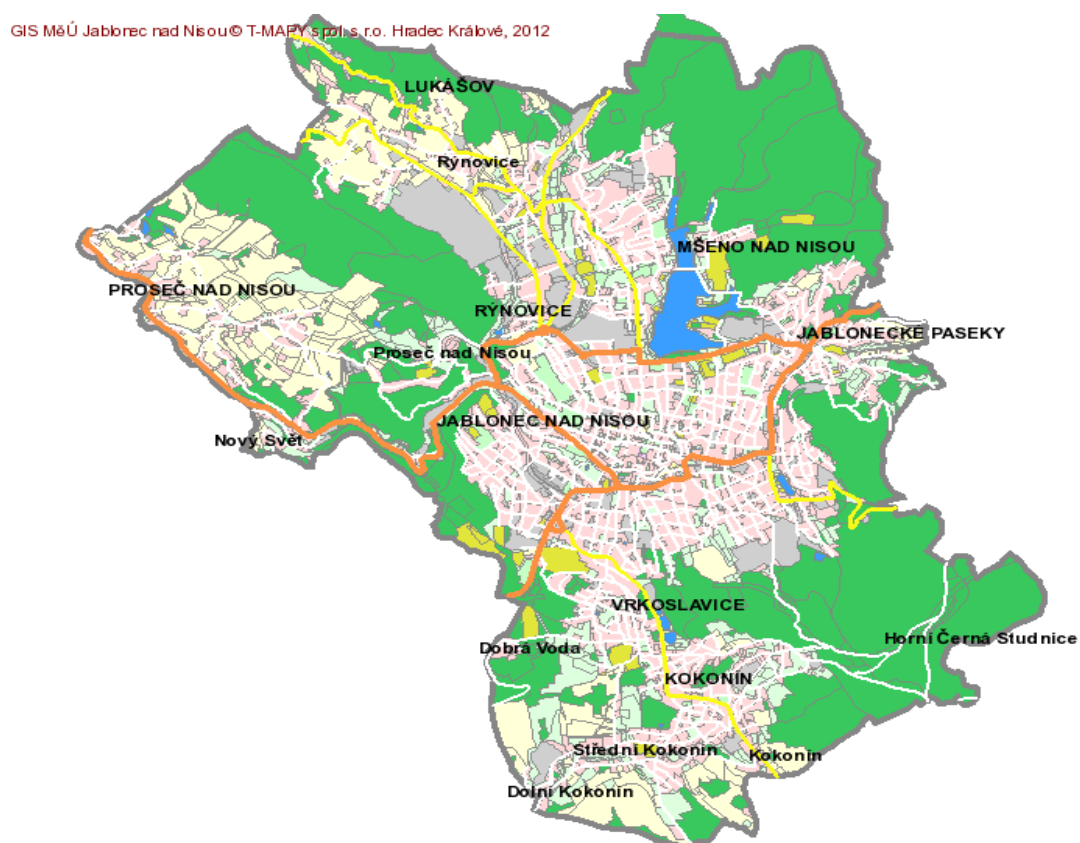
b/ ano, jsem spíše spokojen/a

c/ jsem spíše nespokojen/a

d/ jsem nespokojen/a

Příloha č. 2

MAPA MĚSTA JABLONEC NAD NISOU



Obrázek č. 1: Mapa města Jablonec nad Nisou ¹

¹ *Jablonec nad Nisou plán města* [on line] Jablonec nad Nisou : město Jablonec [cit. 27. 5 2013].
Dostupný z: http://mapy.mestojablonec.cz/tms/html/plan_mesta/

Příloha č. 3

FOTOGRAFIE POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ



Obrázek č. 2: Dům s pečovatelskou službou Novoveská ul. - přední pohled



Obrázek č. 3: Dům s pečovatelskou službou Novoveská ul. - boční pohled



Obrázek č. 4: Domov důchodců Jablonecké Paseky – celkový pohled



Obrázek č. 5: Domov důchodců Jablonecké Paseky – vchod

Příloha č. 4

PŘÍKLADY HODNOCENÍ VÝKONNOSTI A AKTIVITY

Tab. 2.15 Lawtonova škála hodnocení IADL – Philadelphia Geriatric Center IADL Scale (Lawton aj., 1969); v každé kategorii zakroužkujte jedinou položku, která nejvíce odpovídá pacientově současné výkonnosti (fungování – functioning)

Činnost	Body	Činnost	Body
Telefonování		Praní	
Ovládá telefon samostatně, vyhledá a vytočí čísla.	1	Zcela zajistí praní osobních věcí.	1
Vytočí několik dobře známých čísel.	1	Přepere drobné věci jako ponožky či punčochy.	1
Zvedne při zazvonění sluchátko, ale nevytáčí čísla.	1	Veškeré praní musí zajistit jiní.	0
Není schopen telefon užívat.	0	Způsob dopravy, cestování	
Nakupování		Cestuje samostatně veřejnou dopravou či řídí automobil.	1
Postará se samostatně o všechny potřebné nákupy.	1	Zajišťuje si vlastní dopravu taxíkem, ale jinak veřejnou dopravu neužívá.	1
Zvládá samostatně jen drobné nákupy.	0	Cestuje veřejnou dopravou s asistencí či s doprovodem.	1
Potřebuje doprovod na každý nákup.	0	Doprava je omezena na taxi či automobil s doprovodem.	0
Není schopen(a) nakupovat.	0	Necestuje vůbec.	0
Příprava jídla, vaření		Užívání léků	
Plánuje, připravuje a servíruje přiměřená jídla samostatně.	1	Zodpovědně užívá léky ve správný čas a ve správných dávkách.	1
Připravuje přiměřená jídla, pokud jsou zajištěny ingredience.	0	Sám užívá léky, pokud jsou předem připraveny v oddělených dávkách.	0
Ohřeje a servíruje připravené pokrmy či připravuje jídla, ale nezachovává přiměřenou stravu.	0	Není schopen užívat vlastní medikaci.	0
Vyžaduje uvaření a servírování jídla.	0	Nakládání s penězi	
Vedení domácnosti		Obstarává finanční záležitosti nezávisle (rozpočet, placení nájmu a účtů, docházení do banky).	1
Vede domácnost sám(a) či s občasnou pomocí (např. těžké domácí práce).	1	Zvládá drobné denní výdaje, ale potřebuje pomoc s bankovními operacemi, většími výdaji apod.	1
Provádí lehké denní úkoly jako stlaní, mytí nádobí.	1	Není schopen(a) nakládat s penězi.	0
Provádí lehké denní úkoly, ale není schopen(a) zachovat přijatelnou úroveň čistoty.	1		
Potřebuje pomoc se všemi domácími pracemi.	1		
Nepodílí se vůbec na domácích pracích.	0		

Hodnocení: prostý popis, rozmezí 0–8 bodů

Obrázek č. 6: Lawtonova škála hodnocení IADL²

2 KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P., a kol., 2004. Geriatrie a gerontologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0548-6.

Tab. 2.14 Barthelův test aktivit denního života (ADL)

POLOŽKA	hodnocení (počet bodů)
1. Najedení, napití	sám (10), s pomocí (5), neprovede (0)
2. Oblékání	sám (10), s pomocí (5), neprovede (0)
3. Osobní hygiena	sám (10), s pomocí (5), neprovede (0)
4. Koupání	sám (10), s pomocí (5), neprovede (0)
5. Kontinence moči	kontinentní (10), občas inkontinentní (5), trvale inkontinentní (0)
6. Kontinence stolice	kontinentní (10), občas inkontinentní (5), trvale inkontinentní (0)
7. Použití WC	sám (10), s pomocí (5), neprovede (0)
8. Chůze po schodech	sám (10), s pomocí (5), neprovede (0)
9. Přesun z lůžka na židli, event. vozík	sám (15), s malou pomocí (10), s dopomocí, vydrží sedět (5), nelze (0)
10. Chůze po rovině	nad 50 m (15), s pomocí (10), na vozíku (5), neprovede (0)
HODNOCENÍ:	
0–40 bodů	vysoce závislý v bazálních všedních činnostech
45–60 bodů	závislý
nad 60 bodů	závislost lehčího stupně

Obrázek č. 7: Barthelův test aktivit denního života³

Tab. 2.12 Energetická náročnost běžných činností vyjádřená v METs

Zátěž (METs)	Příklady činností
1,5–2	mytí vsedě ve vaně, mytí rukou, stravování vsedě, vstoj, řízení auta, administrativní práce vsedě, práce u počítače (bez emočního stresu), psaní, kreslení, chůze po rovině okolo 3 km/h u pacienta s normální biomechanikou chůze, zalévání zahrady hadicí, hra na kytaru, elektrické varhany, rybaření v loďce, pomalá projížďka v loďce, minigolf
2–3	svlékání, oblékání, holení, zmetání, utírání prachu, umývání nádobí, praní v pračce, žehlení, stlání, lehká truhlářina, zalévání zahrady konví, sekání trávy lehkou sekačkou, procházka do 4 km/h pacienta s normální biomechanikou chůze, nákup s taškami do 10 kg, hra na většinu hudebních nástrojů, zahradní práce kromě kopání a rytí, pomalá chůze ze schodů a z kopce, jízda na kole po rovině 8 km/h, kulečnický, kuželky, šlapání na domácím ergometru s lehkou zátěží
3–4	koupel včetně utírání, úklid včetně mytí oken, hrabání trávníku, chůze po rovině 4,5 km/h, opravy auta, práce v dílně s mechanizací, rekreační volejbal, pomalé plavání, turistika v rovinatém terénu
4–5	malování bytu, zednické práce bez nošení materiálu, drhnutí podlahy, péče o stromy, úklid zahrady, chůze 5 km/h bez zátěže, do schodů se zátěží do 5 kg, jízda na kole 11–13 km/h, stolní tenis, tenis (sporty bez kompetitivní složky!), tanec foxtrot, rekreační kanoistika, turistika na běžkách
5–6	rytí zahrady, lehké házení lopatou, sekání kosou, windsurfing, sjezdové či vodní lyžování, vytrvalostní plavání, horská turistika bez nošení břemen, rybaření s pohybem ve vodě
6–7	házení lopatou, odklizení sněhu, štípání dříví, horská turistika s batohem těžkým 10 kg, intenzivní pádlování, lidové tance, dlouhá práce s kosou, stavební práce s občasným nošením břemen – oprava střechy
nad 7 METs	výkopové práce, intenzivní sportovní aktivity, nošení břemen do kopce a do schodů, pohyb a práce v extrémním horku

Obrázek č. 8: Energetická náročnost běžných činností⁴

3 KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P., a kol., 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0548-6.

4 KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P., a kol., 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0548-6.

Tab. 2.13 Katzův index nezávislosti v aktivitách každodenního života, Katz ADL (Katz aj., 1970)

Aktivita	Nezávislost (žádná osobní asistence, vedení ani supervize) – 1 bod	Závislost (úplná péče, osobní asistence, vedení či supervize) – 0 bodů
koupání (bathing)	Myje se sám či dopomoc jen s 1 částí těla (např. záda či ochrnutá končetina).	Dopomoc s mytím více částí těla ať ve vaně, ve sprše či na lůžku, nebo kompletní mytí.
oblékání (dressing)	Vyndá oblečení ze skříně a zásuvek, obléče se kompletně, včetně kabátu a zapínání. Možná dopomoc s ponožkami či punčochami.	Pomoc při oblékání či pasivní oblečení.
používání toalety (toileting)	Dojde na toaletu, dokáže se posadit i vstát, upravit oblečení, event. očistit genitál.	Pomoc s přemístěním na toaletu, s očištěním, nebo užívání podložní misky či „gramofonu“.
přemísťování (transferring)	Přesun z lůžka a do něj či do křesla bez asistence. Mechanické pomůcky jsou možné.	Potřeba pomoci k přesunu z lůžka do křesla či kompletní přemísťování.
kontinence (continence)	Kompletní kontrola vyměšování. Možná je stresová inkontinence žen.	Úplná či částečná inkontinence moči nebo stolice.
jezení (feeding)	Vkládání stravy z talíře do úst bez dopomoci. Přípravu jídla může zajistit jiná osoba.	Částečná či kompletní pomoc s jezením či pasivní krmení.

Obrázek č. 8: Katzův index nezávislosti⁵

⁵ KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P., a kol., 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0548-6.